Rok XLII. Kraków 10 Października 1903. Nr. 41.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. **Nowsze poglądy na istotę kamicy żółciowej i jej leczenie.**

Podał

Dr. M. W. Herman.

Czy to dlatego, że kamica żółciowa u nas rzadziej się zdarza, niż gdzieindziej, czy też z tej przyczyny, że zapatrywanie naszych lekarzy na to cierpienie jest inne, aniżeli np. lekarzy niemieckich, doświadczenie większej części chirurgów polskich w tym kierunku jest bardzo niedostateczne. Wśród kilkunastu prac kazuistycznych, ogromna, jak na nasze stosunki, kazuistyka Szumana i Krajewskiego, maleje znacznie, gdy ją porównamy z zestawieniem n. p. Kehra, Riedla, Körtego, Czernego i wielu innych. Ani wątpić, że wiele spostrzeżeń spoczywa nie ogłoszonych w tekach naszych chirurgów, gdyż naprawdę chwalić się niema czem! Przypadki to bowiem ciężkiego zakażenia dróg żółciowych w przebiegu kamicy, należą do tych, dla których stół chirurga był tylko ostatnim etapem przed stołem prosektora. Wśród tych warunków operacya staje się tym łagodnym nawet podmuchem, który gasi zaledwie tlejący jeszcze płomień życia. I te właśnie przypadki, wprawdzie rzadkie, lecz niestety prawie wyłączne, wyrobiły u lekarzy i publiczności zupełnie nieusprawiedliwioną i jak najgorszą reputacyę leczeniu chirurgicznemu kamicy żółciowej. Brak zaś okazyi do poprawienia tej, z premis wynikającej wprawdzie, ale niesłusznej opinii, zmusza nas na razie korzystać z cudzego doświadczenia i cieszyć się powodzeniem tej gałęzi chirurgii poza granicami naszej działalności.

A tam, *ut fama fert*, operują nietylko częściej, ale i wę wcześniejszych okresach tego cierpienia. Te zaś wcześnie podejmowane zabiegi wyszły, jak nas zapewniają autorowie licznych, bardzo licznych rozpraw, na zdrowie chorych i, w co uwierzyć możemy nawet bez osobnych zapewnień, na korzyść nauki.

Od chwili, kiedy Naunyn począł głosić naukę o „kamieniotwórczym nieżycie pęcherzyka“, rozpoczęto szereg doświadczeń, które naukę ową umocowały faktami realnymi i wyjaśniły szczegóły. Z długiego szeregu badaczy wymienić należy nazwiska F. E. Italiego, Kettera i Duclauxa, Ehreta i Stolza, Miyakiego, Mignota, pomijając inne, równie zasłużone, nie mające jednak dość szczęścia, aby „utrzeć się“ w piśmiennictwie.

Dzięki tym badaniom, potwierdzonym obrazami *ex autopsia in vivo* na chorym człowieku, wiemy, że dla wytworzenia się kamyków żółciowych potrzeba dwóch głównych, niejako zasadniczych warunków:

1) zastoju w krążeniu żółci;

2) zakażenia dróg żółciowych, zwłaszcza pęcherzyka, drobnoustrojami o małej jadowitości. Żółć, dawniej uważana za pewnego rodzaju substancyę antyseptyczną, okazała się wcale dobrą pożywką dla bakteryi. W warunkach fizyologicznych w żółci, wziętej z dolnego odcinka przewodu żółciowego wspólnego, stale wykazywano pewne drobnoustroje (Mieczkowski), przeważnie z rodziny prątka okrężnicowego i lasecznika kartoflanego *(b. coli, b. mesentericus)*. Kiedy jednak przez przewód żółciowy wspólny przepływa aseptyczna żółć ciągłym prądem, trudno drobnoustrojom tym, ciągle spłókiwanym, przedostać się wbrew prądowi do głębszych dróg żółciowych. Niech jednak tylko prawidłowa chyżość i wydatność prądu żółci z jakiejkolwiekbądź przyczyny zostanie zwolnioną i ścieśnioną, a zwłaszcza niech tylko światło przewodu żółciowego wspólnego (*ductus choledochus*) zwęzi się, choćby z powodu obrzęku błony śluzowej, wnet z tych bakteryi — „jagniąt“ — stają się „wilki“ mnożą się szybko i zwiększają stopień swej jadowitości. Wyścielająca drogi żółciowe błona śluzowa zostaje zajętą nieżytem. Zmieniać się ma wówczas oddziaływanie żółci z zasadowego na kwaśne, z roztworu wypada choleastearyna i węglan wapniowy, porywając ze sobą barwiki żółciowe; wydzielany zaś w nadmiarze przez chorą błonę śluzową śluz, wypadłe drobiny zlepia w skupienia i kamyki.

Nieustający niemal ruch w przewodzie wątrobowym i jego rozgałęzieniach, jak niemniej w przewodzie żółciowym wspólnym, ruch, sprawiony prądem przepływającej żółci, stanowić musi bardzo niekorzystny czynnik dla wytwarzania się kamyków, skoro z reguły spotykamy je, przynajmniej w początkach choroby, w pęcherzyku żółciowym. Wyjątkowo zaś tylko inne odcinki dróg żółciowych bywają gniazdem tych złogów. Z pęcherzyka dopiero, w którym w przeciwieństwie do przewodów wątrobowego i żółciowego wspólnego *(ductus hepaticus* i *choledochus)* tak łatwo o spokój, dłuższy czas niczem niezakłócony, kamyki żółciowe, niby z gniazda wędrują ku największemu utrapieniu chorych w inne okolice.

Tak się zapatrując na sprawę powstawania kamicy żółciowej, wytłómaczyć sobie umiemy, dlaczego cierpienie to trzy do pięciu razy częściej pojawia się u kobiet, niż u mężczyzn. Zwyczaj sznurowania się, umocowywania sukien w pasie, nadto ciąża, rodzaj zajęcia i t. d., przemieszczając wątrobę, załamują przewód pęcherzykowy, co powoduje zastój w tym zbiorniku, zastój zaś ze swej strony ułatwia zakażenie z jelit przez zastawkę Vatera i przewód żółciowy wspólny. Tem się też tłómaczy, dlaczego z żółci zakażonej, czy też z samych kamyków, najczęściej wyhodowywano bakterye z rodziny prątka okrężnicowego, rzadziej zaś gronkowce, paciorkowce, prątki duru itd.

W pęcherzyku [wyjątkowo bowiem, jak już wspomniano, przewód wątrobowy i jego rozgałęzienia w wątrobie bywają pierwotną siedzibą kamyków], tworzy się kamyk jeden, kilka, kilkadziesiąt, a nawet kilkaset, a jak ich liczba, tak i rozmiary, bywają różne. Po kształcie jednego kamyka odgadnąć można do pewnego stopnia ich liczbę, a nawet położenie topograficzne w stosunku między sobą. Kamyk samotny miewa kształt morwy; na całej powierzchni pokryty inkrustacyami, w różnych czasach się osadzającemi; kamyk zaś, który przebywał w pęcherzyku w licznem towarzystwie, miewa kształty trójgrańca, lub wieloboku z dokładnie zeszlifowanemi płaszczyznami, jako świadectwem długi czas toczonej walki o byt z niewygodnymi sąsiadami.

Równie cechujące znamiona zdarzają się na kamykach, stojących na czele gromady, lub też zamykających szereg. Mianowicie na tej części ich powierzchni, którą wnikały do światła przewodu, lub którą przylegały do ścian pęcherzyka, spotykamy świeże inkrustacye.

Zwykle kamyk, leżący najwyżej w pęcherzyku, a więc w jego szyjce lub przewodzie, bywa największym i najczęściej tak dużym, że żadną miarą przez drogi żółciowe sposobem przyrodzonym przejść nie może. Riedel nazywa ten kamyk kluczowym, lub naczelnym i uważa go za praojca licznych młodszych pokoleń, zamieszkujących sam pęcherzyk.

Także pod względem swego składu chemicznego kamyki żółciowe nie grzeszą jednostajnością. Na ogół wykazano w ich składzie; cholestearynę, wapno związane z bilirubiną lub kwasem węglowym, ślady żelaza i miedzi.

Długie lata, czasami przez znaczną część wieku ludzkiego, przesiedzieć mogą kamyki w pęcherzyku, nie zdradzając niczem swej obecności. Aż zdarzy się jakiś uraz, wysiłek fizyczny, błąd dyetetyczny, gwałtowny afekt psychiczny, zwłaszcza gniew itp., który ujawnia obecność tych intruzów w sposób arcyniemiły dla chorego, gdyż kolką żółciową.

Czem jest kolka żółciowa, ów napad gwałtownych bólów, pozbawiający zmysłów swej ofiary? Dawniej wszyscy, dziś jeszcze bardzo wielu, zwłaszcza internistów, uważa go za efekt przesuwania się kamyków ku przewodowi pęcherzykowemu, ewentualnie nawet dalej. Siłą popychającą obok ruchów robaczkowych pęcherzyka, jego szyjki i przewodu, ma być napór żółci prawidłowej, nagromadzonej i wylewającej się obficie z pęcherzyka na szczycie trawienia (w 4 godziny po obiedzie), w którym to czasie kolka ta, uważana przez laików z reguły, a przez lekarzy bardzo często, za „kurcze żołądkowe“, tak często się pojawia. Riedel jednak kolkę żółciową tłómmaczy inaczej, a tłómaczenie jego przyjęło wielu bardzo chirurgów, zwłaszcza obznajomionych z anatomią patologiczną tego cierpienia, dzięki licznym operacyom. Otóż wedle tego modernistycznego zapatrywania „kolka żółciowa“ jest synoninem zapalenia ścian woreczka *(cholecystitis)*. Do wywołania procesu zapalnego wystarcza sama obecność ciała obcego (ściśle kamyka) w pęcherzyku, bez interwencyi bakteryi, a więc bywa to najczęściej *„perialienitis“*, lub poprawniej *„perixenitis“*. Istnieje wreszcie teorya trzecia, teorya ugodowców, którzy balansując między dwoma poprzedniemi, przyjmują, że najpierw i przedewszystkiem kamyki wędrują, a wędrując zażegują po drodze proces zapalny.

Jakkolwiekbądź rzecz się ma, faktem jest, stwierdzonym bakteryologicznie, że *cholecystitis* bardzo często bywa sprawą zapalną aseptyczną, bez współudziału bakteryi. Odpowiednio też do tego w zapalonym pęcherzyku znachodzimy wysięk surowiczy, lub surowiczo-ropny, nieżytowy *(hydrops ves. fel.)* Rzadziej już zdarza się nam spotkać z wysiękiem ropnym *(empyema ves. fel.)*, a bardzo rzadko, skutkiem energicznego współdziałania drobnoustrojów, *cholecystitis* przybiera charakter wprost groźny dla życia. W tej formie najostrzejszej, analogicznej ze *skolekoiditis gangraenosa perforativa*, ścianki pęcherzyka ulegają częściowo lub całkowicie zgorzeli, a przez wypadły otwór wylewa się z wnętrza pęcherzyka płyn posokowato-ropny do jamy otrzewnowej, zanim ta zrostami zdołała odgraniczyć się.

Żadna jednak, choćby najłagodniejsza *cholecystitis*, nie mija bez pozostawienia śladów po sobie. Zmiany te dotyczą:

a) kamyków samych;

b) ścian pęcherzyka i przewodów;

c) narządów sąsiadujących z pęcherzykiem.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. O lokalizacyi ośrodków mowy.

Podał

Dr. Rafał Spira.

(Dokończenie).

Co do rodzaju zmian w mózgu, wywołujących zaburzenia mowy, to mogą one być przyrody 1) organicznej, 2) zakaźnej, lub toksycznej, wreszcie 3) czynnościowej.

1) W przeważnej części przypadków przyczyną ośrodkowych zaburzeń mowy są zmiany organiczne, mianowicie uszkodzenie korowych ośrodków mowy, albo ich dróg. Zmiany głębiej leżące, np. w torebce wewnętrznej, lub zwojach ośrodkowych i na innych miejscach, mogą tylko przez ucisk na ośrodki mowy wywołać takie zaburzenia. Odwrotnie nie jest wykluczonem, że bodźce, wychodzące z ośrodków korowych, mogą innemi drogami przenieść się na inne części mózgu, np. przez spoidło na półkulę prawą. Takiemi zmianami organicznemi mogą być: udar mózgowy, wywołany wynaczynieniem w mózgu po stronie lewej, rozmiękczenie, zakrzep lub zator w tętnicy dołu Sylwiusza, ropnie mózgu, szczególnie pochodzenia usznego, nowodwory, gruzełki, zapalenie opon i mózgu, zranienia urazowe, porażenie połowicze strony prawej, zanik starczy i różne inne sprawy chorobowe, niszczące odpowiednią część kory mózgowej. Również przy zanikach i zwyrodnieniach w obłędzie postępującym, w stwardnieniu mózgowem, jakoteż wskutek niedokrewności tętniczej (ischemii), przekrwienia obocznego itp. zaburzeń w krążeniu zauważono zboczenia mowy. Sądząc ze spostrzeżeń klinicznych, zdaje się, że zaburzenia mowy po napadach udarowych (wynaczynieniach) są przeważnie natury ruchowej, po chorobach zaś usznych — czuciowej.

2) Do spraw zakaźnych i toksycznych, mogących prowadzić do zaburzeń mowy, zaliczamy: zapalenie płuc, zapalenie nerek (afazya mocznicowa), cukrzycę, dur, płonicę, ospę, odrę, różę, przymiot, ołowicę, zaparcie żywota, dnę. Oppenheim spostrzegał raz afazyę w zrakowaceniu ogólnem, inni w zatruciu santoniną i na szczycie napadu obłędu alkoholicznego.

3) Do przyczyn czynnościowych należą: strach, gwałtowne wstrząśnienie psychiczne *(mutismus hystericus)*, pada-

czka, pląsawica. U dzieci powstają czasem zaburzenia mowy na drodze odruchowej, np. przy czerwiach. Nieraz afazya występuje po operacyi, po znieczuleniu chloroformowem, w stanach wyczerpania po znacznej utracie krwi. Utratę mowy spostrzegano dalej po nagłem zaziębieniu, przy tętniakach tętnicy podstawy czaszkowej, po urazie — przeważnie równocześnie z utratą słuchu. Afazya, towarzysząca padaczce, macinnicy i migrenie polega na skurczu naczyń mózgowych i niedostatecznem odżywieniu ośrodków korowych mowy. Tu zaliczyć należy może także afazyę wrodzoną z powodu niedorozwoju psychicznego u dzieci i osłabienie pamięci ruchowej i słuchowej u idyotów, głuptaków itp. Do tej kategoryi odnosi Ołtuszewski także omówioną powyżej afazyę amnestyczną Grasheya. Jeżeli Ołtuszewski twierdzi, „że najogólniejszym, a zarazem najważniejszym czynnikiem usposabiającym do zboczeń mowy jest zwyrodnienie w obszernem znaczeniu, poczynając od idyotów, a kończąc na niezrównoważonych“, to naszem zdaniem zapatrywanie to jest zupełnie uzasadnione, o ile się tyczy zboczeń mowy wogóle, a w pierwszym rzędzie zaburzeń dysartrycznych. Zdaniem Ołtuszewskiego zboczenia mowy zaliczyć należy do najważniejszych znamion zwyrodnienia.

Przebieg i rokowanie w afazyi ośrodkowej zależą w pierwszym rzędzie od rozległości i rodzaju zmian przyczynowych, szczególnie zaś od tego, czy są one przyrody czynnościowej, toksycznej czy też organicznej. Ucisk, krwawienie, przekrwienie, obrzęk i t. p. zmiany, często same z czasem ustępujące, lub też łatwo usunąć się dające, jak uciskający odłamek kości, nowotwory dobrotliwe, torbielaki łatwo przystępne dla chirurga, zapalenie opon natury kiłowej, kilaki, dalej różne zaburzenia w krążeniu, zatory, które się z czasem mogą wyrównać i t. p. przeszkody pozwalają na rokowanie dobre. Natomiast zniszczenie ośrodka mowy sprowadza zazwyczaj afazyę trwałą, a tylko u dzieci i osób młodych wyleczenie nastąpić może, jak tego dowodzą doświadczenia Gutzmana, Grasheya, Ołtuszewskiego i in. Prawdopodobnie wyleczenie w takich przypadkach następuje wskutek zastąpienia zniszczonych ośrodków półkuli lewej przez odpowiednie miejsca półkuli prawej, albo jako następstwo ćwiczenia i wprawiania pozostałych resztek ośrodków zajętych lub części sąsiednich po stronie chorej. Rzadziej taka restytucya przez zastępstwo może nastąpić u osób starszych, jak to pouczają niektóre spostrzeżenia (Pick). Warunki dla wyleczenia są wogólności korzystniejsze dla afazyi czuciowej, niż dla ruchowej, na co wskazał Wernicke. Skuteczność leczenia zależy zatem szczególnie od umiejscowienia ogniska, t. j. od tego, czy wyrównanie i zastąpienie go przez inne części mózgu jest możebnem, a w drugim rzędzie od wieku chorego. Dzieci mogą nieraz z bardzo rozległem zniszczeniem, a nawet z uszkodzeniem całego płaszcza lewej półkuli, z czasem uczyć się jeszcze mówić, podczas gdy u starszych już małe ogniska spowodować mogą trwałą i bezpowrotną utratę mowy. Ważną rolę w rokowaniu odgrywają również pojętność, stopień inteligencyi i wykształcenia chorej osoby. Stopień zaś afazyi nie daje pewnych wskazówek dla rokowania, gdyż ciężkie formy mogą szybko ustąpić, lżejsze zaś trwale pozostać. Im dłużej zaburzenia takie trwają, im więcej przytem umysł jest upośledzony, tem gorsze jest rokowanie, szczególnie jeżeli równocześnie zjawi się porażenie coraz więcej postępujące.

Na zasadzie dotychczasowego doświadczenia twierdzi Ołtuszewski, że uleczalność zboczeń mowy z wyjątkiem zupełnych idyotów, uwarunkowana zwyrodnieniem, łączącem się nawet ze zmianami anatomicznemi, nie ulega żadnej kwestyi.

Leczenie ma być w pierwszym rzędzie przyczynowe, które wymaga zwalczania osłabiania ogólnego, zaburzeń krążenia, przymiotu, histeryi, ołowicy, alkoholizmu i usunięcia zmian miejscowych, o ile jest możebnem. W drugim rzędzie leczenie afazyi wymaga metodycznego uczenia się mowy, polegającego na systematycznych ćwiczeniach odpowiednich ośrodków mowy i pisania, względnie narządów artykulacyjnych, ćwiczeniach w wymawianiu głosek, zgłosek, słów i zdań, wreszcie ćwiczeniach w czytaniu i pisaniu. Gdy nawet w warunkach prawidłowych percepcya mowy odbywa się nie wyłącznie przez słuch, lecz po części także za pomocą wzroku i dotyku (Gutzman), to wciągnięcie do celów restytucyi mowy i innych zmysłów jeszcze utrzymanych i dobrze funkcyonujących odegra rolę pomocniczą, jak również systematyczne ćwiczenia słuchowe metodą Urbantschitscha, obok stosowania specyalnych metod, właściwych dla każdej kategoryi afazyi. W zboczeniach uwarunkowanych niedorozwojem, usiłujemy podnosić poziom zmysłowy, gdyż mowa stanowi do pewnego stopnia wykładnik inteligencyi, a do jej powstania, względnie wytworzenia mowy prawidłowej, potrzebne są te same czynniki, co do rozwoju sfery psychicznej. Dokładniejsze wyłuszczenie tych metod leczenia znajdzie czytelnik w pracach Gutzmanna i Ołtuszewskiego. Wyleczenia i poprawy w afazyi osiągnęli Kussmaul, Trousseau, Broca; w naszych czasach Gutzman, Ołtuszewski, Vidal, Liebman, Coën i inni. Nadmienić należy, że czasem po dłuższem trwaniu afazyi wyleczenie może nastąpić nagle pod wpływem silnego wzruszenia, strachu, przy wybuchu ognia, grożącem niebezpieczeństwie i t. p. jak w znanym przypadku syna Krezusa.

III. Oceny i sprawozdania.

Havelock Ellis. **Das Geschlechtsgefühl. Eine biologische Studie.** *(Autorisierte deutsche Ausgabe von Dr. H. Kurella. Würzburg. A. Stuber's Verlag (C. Kabitzsch), 1903. Mk. 4. Str. XIV i 316).*

Ellis, znany autor dzieł z zakresu badań nad popędem płciowym, którego pracę „Popęd płciowy i uczucie wstydu“ (Geschlechtstrieb und Schamgefühl“ ibidem 1902) przed rokiem ocenialiśmy, zamieszcza nowe swe studya nad poczuciem płciowem w 11-tu rozdziałach i dwóch dodatkach. Rozdział pierwszy obejmuje analizę popędu płciowego, siedem następnych rozdziałów omawia wzajemny stosunek erotyki do uczucia bólu, trzy zaś końcowe rozdziały rozpatrują popęd płciowy u kobiety. W dodatkach zastanawia się autor nad popędem płciowym u ludzi pierwotnych i nad rozwojem tego popędu wogóle.

Ponieważ dokładne streszczenie w mowie będącego studyum jest w szczupłych ramach niemożliwe, przeto, polecając czytelnikowi gorąco przeczytanie jego, pozwolę sobie przytoczyć tylko pokrótce wyniki, do jakich Ellis dochodzi w swych badaniach.

Zdaniem E. natężenie popędu płciowego jest u mężczyzn i kobiet jednakie. Mimoto jednak zachodzą pewne dość ścisłe różnice między popędem płciowym mężczyzn, a kobiet. Popęd płciowy kobiety odznacza się pewną większą zewnętrzną biernością, wymaga do swego obudzenia się zewnętrznej podniety i przeradza się powolniej, niż u mężczy-

zny w „orgasmus“. Rozwija się on u kobiety dopiero z chwilą, gdy ona rozpocznie się oddawać płciowej rozkoszy. Samoistne budzenie się popędu tego u kobiet okazuje wybitną skłonność do peryodyczności, a zarazem bywa u nich popęd płciowy więcej rozmaitym, niż u mężczyzn, to znaczy, bywa on różnym u różnych kobiet, a nawet różnym w różnych okresach życia jednej i tej samej kobiety. Ważną wreszcie różnicę popędu płciowego u kobiet, a u mężczyzn stanowi ta okoliczność, że u pierwszych o wiele trudniej jest zakreślić granicę między użyciem, a nadużyciem płciowem. Badania przejawów popędu płciowego u mężczyzn i kobiet uważa autor za nader ważne dla zrozumienia cech psychologicznych, które odróżniają mężczyznę od kobiety, a zarazem za ważne dla praktycznego zastosowania zasad higieny płciowej.

Całość dzieła, napisanego barwnie, a przystępnie, ilustruje nader rozległa literatura, oraz w dodatku „rozwój popędu płciowego“, zeznania 12-tu osób, tyczące się obudzenia się u nich popędu płciowego, z których zeznania 10 i 12 stanowią dzieje osób, dotkniętych fetyszyzmem płciowym.

Wachholz.

IV. Wyciągi.

Hutinel. **Leczenie ostrych nieżytów przewodu pokarmowego osesków.** (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, 1903. Sierpień). Autor streszcza w trzech punktach wskazania lecznicze, którym lekarz musi zadośćuczynić: 1) zatamować źródło wytwarzania się jadów; 2) uczynić przewód pokarmowy środowiskiem niekorzystnem dla rozmnażania się drobnoustrojów; 3) doprowadzić ustrojowi wodę, którą utracił. Zadania te spełnia w znacznej części wyłączna dyeta wodna. Autor radzi podawać czystą wodę starannie przegotowaną, lub łagodną wodę mineralną; wszelkie dodatki uważa za zbyteczne, a nieraz szkodliwe. Stosować najlepiej często, a niewielkie ilości. Ogólna ilość na dobę u dziecka 5—6-miesięcznego nie powinna przekraczać 1000 grm.; powyżej roku 1500 grm. i więcej. Woda winna być zimna, lub nawet w razie uporczywych wymiotów mrożona, ciepła zaś, lub gorąca, jeżeli grozi zapad. Podawanie w pierwszym okresie choroby mleka, nawet rozcieńczonego, uważa autor za nieodpowiednie i szkodliwe. Dyeta wyłącznie wodna ma trwać u osesków poniżej roku przynajmniej 12—15 godzin, niekiedy trzeba ją przedłużyć do 48 godzin. W większości przypadków sama dyeta wodna daje nam zadowalniające wyniki: pragnienie ustaje, gorączka opada, ilość moczu się zwiększa, stolce stają się rzadsze i zmieniają charakter wskutek zwiększonego wydzielania żółci; niekiedy jednak groźne objawy opierają się temu leczeniu i wtedy trzeba uciec się do przepłókania żołądka. Środek ten, doradzany przez Epsteina, Eschericha i innych cieszył się przed dwunastu laty ogromną wziętością; obecnie niesłusznie został nieco zarzucony. W przypadkach, gdzie w przebiegu ostrego nieżytu przewodu pokarmowego dopuszczono się błędu dyetetycznego i chodzi o szybkie opróżnienie żołądka, przepłókanie znacznie lepiej odpowie temu zadaniu, niż środki wymiotne, które zawsze grożą zapadem. Również tam, gdzie każda próba wprowadzenia do żołądka płynnego pożywienia powoduje wymioty, przepłókanie żołądka, zastosowanie dwa, lub trzy razy dziennie, pozwoli nam nieraz zwalczyć skutecznie tę trudność. Systematyczne płókanie dwa razy dziennie przez dwa, lub trzy dni, zapomocą wody Vichy stosuje autor przeciw pleśniawce i osięga znakomite wyniki. Dalszem zadaniem naszem będzie usunąć jady, wytworzone w jelitach, jak również zniszczyć znajdujące się tamże drobnoustroje. Zadania te mają spełniać środki czyszczące i odkażające. Środków czyszczących nie należy podawać, gdy stolce są częste, obfite i wodniste, podobne do cholerycznych; podamy je natomiast z dobrym skutkiem przy wypróżnieniach cuchnących, zmięszanych ze śluzem. Przepłókanie kiszek pod niewielkiem ciśnieniem (30—40 ctm.) może nam oddać niekiedy usługi; nie należy używać rozczynu kwasu borowego, który nie jest tak niewinnym środkiem, za jaki uchodzi i wprowadzony do przewodu pokarmowego oseska może już w ilości 500 grm. spowodować zatrucie. Również płókania czystą wodą nie są odpowiednie, gdyż działają drażniąco, a nawet niszcząco na przybłonek. Bardziej nadają się do tego celu środki klejowate, lub wreszcie fizyologiczny rozczyn soli kuchennej. Wogóle płókania jelit nie mają tych szkodliwych następstw, jakie przypisują im ich przeciwnicy; zbyt świetnych wyników nie należy się jednak po nich spodziewać. Jeżeli brzuch jest wzdęty i tkliwy, a dziecko niepokojem i krzykiem zdradza silne boleści, wówczas można z dobrym skutkiem stosować ciepły okład, lub kataplazm; odpowiedniejszym będzie okład zimny w razie wysokiej ciepłoty i znacznego wzdęcia przy równoczesnej atonii kiszek. Jedną z przyczyn gnicia, jakiemu ulegają pokarmy wprowadzone do jelit, jest zmniejszenie kwasoty soku żołądkowego. Wskazanem zatem będzie podawanie lemoniady z kwasu solnego (1·00 grm. na 1000 wody), lub lepiej jeszcze kwas mlekowy w ilości 5 grm. na 1000 grm. wody. Środek ten, wprowadzony przez Hayema, uchodził w swoim czasie za środek swoisty przeciwko cholerze dziecięcej. Liczne środki odkażające, zalecane tutaj, jak kwas borowy, salicylan sodowy, resorcyna, zdaniem autora niewielką mają wartość, gdyż ulegają wessaniu już w pierwszych odcinkach jelita cienkiego i chybiają wskutek tego celu. Inne, jak naftol, hemonaftol, salol, salicylan bizmutu, mające przechodzić przez całą długość jelit, jakkolwiek teoretycznie uzasadnione, w gwałtownie przebiegających przypadkach są bez wartości; po ustąpieniu ostrych objawów, w razie przeciągania się biegunki, mogą być stosowane z dobrym skutkiem. W razie, jeżeli stolce są bardzo częste i wodniste, kończyny zimne, a dziecko okazuje objawy zapadu, wstrzykiwania podskórne fizyologicznego rozczynu soli kuchennej oddają nieraz znakomite wyniki; nietylko bowiem wprowadzają do ustroju wodę, którą utracił, lecz równocześnie podnoszą parcie krwi i większe wydzielanie mocznika. U dzieci, ważących 4—6 klgr., wstrzykujemy 10, lub 15 ctm. dwa, lub trzy razy dziennie; u dzieci starszych, lub lepiej rozwiniętych, można dojść do 150, lub 200 grm. na dobę. Inne bardziej zgęszczone rozczyny, jak również wstrzykiwanie surowicy swoistej przeciw lasecznikowi okrężnicy zostały dziś zarzucone. Wysoka ciepłota, przyspieszony oddech, niepokój dziecka dają wskazanie do kąpieli ciepłych, lub letnich, powtarzanych co cztery godziny; w razie zapadu można dodać do kąpieli nieco mąki gorczycznej. Z środków podniecających, stosowanych podskórnie, można użyć olejka kamforowego, lub eteru; kofeina mniej się tu nadaje, gdyż wywołuje u dziecka zbytni niepokój. Znaczne trudności przedstawiają się lekarzowi, gdy chodzi o rozpoczęcie na nowo przerwanego żywienia dziecka. Należy postępować niezmiernie ostrożnie i zwolna, a i tak nie zawsze da się uniknąć powrotu objawów chorobowych. U dzieci bardzo małych pierwsze próby robimy z rozcieńczonem mlekiem; u starszych próbujemy najpierw podawać kleiki i odtłuszczony rosół z kury. Z bardzo dobrym wynikiem stosował autor żywienie maślanką, która w ostatnich latach w Niemczech zyskała szerokie zastosowanie. Idąc za zdaniem Trousseaua, w przypadkach ostrych autor potępia podawanie makowca; w razie jednak, jeżeli biegunka się przeciąga, trudno się obejść bez tego środka. Przez czas dłuższy po przebyciu przez dziecko cierpienia przewodu pokarmowego należy kierować żywieniem z wielką ostrożnością; unikać zwłaszcza należy przeładowania żołądka i zalegania pokarmów po jelitach.

Dr. T. Żeleński.

Borde. **Praktyczny sposób podawania dzieciom chininy.** (*Semaine médicale* 1903, Nr. 9). Jak wiadomo, podawanie chininy dzieciom połączone jest ze znacznemi trudnościami. Dla zatarcia przykrego smaku rozpuszcza się zwykle ten środek w kawie czarnej, mleku, lub syropie; to jednak nie zapobiega, że dzieci bardzo często lekarstwa zwracają i przyjmują je z wielkim wstrętem. Nowsze przetwory chininy, wolne od przykrego smaku, mają tę niedogodność, że są nierozpuszczalne, w wodzie tworzą ciastowatą masę, wskutek czego podawanie ich małym dzieciom przedstawia znaczną niedogodność. Dr. Borde poleca sposób bardzo prosty, zapomocą którego możemy dzieciom każdego wieku podawać siarkan chininy. Jeden gram siarkanu chininy mięsza się z 8-ma gramami oliwy; 20 kropel tej mięszaniny zawiera 0·05 chininy. Jeżeli teraz do łyżki z ocukrzonem mlekiem wlejemy pewną ilość kropel tej mięszaniny, utworzy ona w mleku bardzo delikatną zawiesinę. Każda cząsteczka chininy, osłonięta oliwą, prześlizguje się przez wilgotną błonę śluzową jamy ustnej tak, że dopiero po upływie kilku minut dziecko doznaje uczucia lekkiej goryczy. Uczuciu temu można zapobiedz, podając natychmiast po zażyciu lekarstwa jakikolwiek płyn do popicia.

Dr. T. Żeleński.

Grunert. **Przyczynek do nauki o zakrzepie opuszki żyły szyjnej.** (*Archiv für Ohrenheilkunde* Tom 57, 1903). Grunert uważa za wskazane odsłonięcie i otwarcie opuszki żyły szyjnej w tych przypadkach zakrzepu zatoki poprzecznej, w których po podwiązaniu żyły szyjnej i otwarciu zatoki poprzecznej stan chorego pozostaje bez zmiany, a leczeniem nieoperacyjnem nie da się usunąć zakrzepu z opuszki. G. uważa tę operacyę za *ultimum refugium.* W każdym przypadku zakrzepu zatoki poprzecznej radzi G. początkowo tylko podwiązać żyłę szyjną, otworzyć zatokę i następnie przepłókiwaniem i zapomocą łyżeczki starać się wydalić zakrzep z opuszki. W większości przypadków sposób ten wystarcza. Wystający wyrostek poprzeczny pierwszego kręgu szyjnego może

być znaczną przeszkodą przy odsłanianiu opuszki żyły szyjnej. W tych przypadkach, w których odsłonięcie zwykłym sposobem byłoby niemożliwe, G. proponuje dojście do tego celu przez wydłótowanie dolnej ściany przewodu usznego zewnętrznego i dna jamy bębenkowej. Oczywista rzecz, w tych przypadkach zawsze musimy wykonać operacyę doszczętną. G. tej ostatniej operacyi na chorych jeszcze nie robił; według jednak jego doświadczeń na zwłokach dostęp do opuszki ma być bardzo dobry. *Dr. Teofil Zalewski.*

Fraenckel. **Przyczynek do nauki o błonie wrodzonej w krtani.** (*Deutsche med. Wochenschrift* 1902, Nr. 51). Zurhelle w roku 1869 pierwszy opisał błonę wrodzoną w krtani. Bruns, na zasadzie 12 przypadków, ogłoszonych w piśmiennictwie i jednego własnego, dał nam w r. 1893 możliwie dokładny obraz tej wady rozwojowej. Od tego czasu autor znalazł sześć nowych przypadków (Chiari, Laccoarret, Semon, Rosenberg, Kraus i Harmer). Błona wrodzona krtani, tak jak ją Bruns opisał, zaczyna się zawsze w przednim kącie krtani tuż pod strunami głosowemi, ciągnie się wzdłuż ich dolnych brzegów więcej lub mniej ku tyłowi i kończy się brzegiem kształtu ostrego sierpa. Utkanie jej składa się z zbitej tkanki łącznej; na powierzchni pokryta jest błoną śluzową. Grubość jej od tyłu ku przodowi powiększa się. Ku tyłowi sięga rozmaicie daleko: prawie przez całą długość więzadeł, lub do $^1/_3$ ich długości. Przypadek, opisany przez Chiariego, dotyczy 15-letniej dziewczyny, u której błona wypełniała tylną część krtani na wysokości strun głosowych; brzeg jej był też sierpowato wklęsły. Seifert spostrzegał cztery przypadki błony wrodzonej krtani w jednej rodzinie (ojciec i trzy córki). Zurhalle i Rosenberg widzieli przypadki z dwoma błonami: na wysokości strun głosowych i powyżej. F. opisuje dwa przypadki błony wrodzonej krtani; jeden dotyczył 22-letniego mężczyzny, u którego błona znajdowała się tuż pod strunami głosowemi w przedniej części krtani i sięgała mniej więcej do $^1/_3$ długości strun głosowych; w drugim przypadku u 16-letniego mężczyzny w przedniej części krtani na $^1/_2$—1 ctm. poniżej strun głosowych stwierdzono obecność błony, która ku tyłowi sięgała mniejwięcej do połowy długości strun głosowych. W obydwóch przypadkach brzeg był sierpowato wklęsły. Wielkich dolegliwości chorzy nie mieli i właściwie przypadkowo tylko odkryto błony. Żaden z przypadków nie był operowany.

Opierając się na drugim przypadku, który autor uważa stanowczo za wrodzony, przypuszcza F. możliwość błony wrodzonej nietylko na wysokości strun głosowych. *Dr. Teofil Zalewski.*

Fuchsig. **Przyczynek do sprawy rozległych krwawień żołądka w sprawach septycznych.** (*Wiener klin. Wochenschrift* 1003, 25). Już Billroth zwrócił uwagę na krwawienia żołądka i dwunastnicy w przebiegu posocznicy. Dieulafoy zaś podał sześć przypadków krwawień w przebiegu zapalenia wyrostka robaczkowego. Uważał on je za zakażenie ogólne toksynami, a przy sekcyach nie znajdował nigdy żadnych owrzodzeń na błonie śluzowej żołądka. Guyon podaje trzy przypadki krwawień żołądka przy ogólnem zakażeniu, którego punktem wyjścia był pęcherz moczowy; w jednym z tych przypadków, zakończonym śmiercią, nie znaleziono też żadnych zmian makroskopowych na błonie śluzowej żołądka i dwunastnicy. Są nadto jeszcze w tej sprawie spostrzeżenia Ewalda i Reicharda, a wszystkie one mają tę wspólną cechę, że krwawienie z żołądka nastąpiło w przebiegu jakiejś sprawy posoczniczej. Ujemną stroną tych spostrzeżeń jest to, że nie przedsięwzięto w nich badania histologicznego błony śluzowej żołądka. Dopiero w roku zeszłym ogłosił Nietzsche przypadek zapalenia wyrostka robaczkowego, w którym trzeciego dnia po wystąpieniu choroby pokazały się wymioty krwawe, a piątego dnia chory umarł. Badanie żołądka przy sekcyi wykazało liczne owrzodzenia płaskie, pokryte po części skrzepami; przewody gruczołów żołądka zmienione przy ujściu, w tkance międzygruczołowej obfity drobnokomórkowy naciek, ilość jąder komórek tkanki łącznej i błony podśluzowej wzmożona. To wystąpienie krwotoków tłómaczy Nietzsche zmianami w gruczołach żołądka, które wydzielają toksyny, trucizny wchłonięte przez ustrój, przyczem same ulegają zmianom, mianowicie „komórki ich zostają zatrute i obumierają"; a więc nie jak w krwawieniach z innych części ciała, gdzie wskutek sprawy posoczniczej przychodzi do zmian w ścianach naczyń krwionośnych. Autor opisuje przypadek podobny; jednakże badania histologiczne tego przypadku doprowadziły go do innych wyników, niż Nietzschego. U chłopaka 13-letniego wystąpiło zapalenie wyrostka robaczkowego z następowem zapaleniem surowiczo-ropnem otrzewnej; ósmego dnia po operacyi pojawiły się wymioty i stolce krwawe. Sekcya wykazała na błonie śluzowej żołądka w okolicy dna punkcikowate, wielkości prosa, podbiegnięcia krwawe. Ubytków na błonie śluzowej nie było nigdzie, a badanie histologiczne wykazało tylko w kilku miejscach brak nabłonka, gruczoły zaś były niezmienione; drobnoustrojów też nie znaleziono. W przypadku tym przyszło zdaniem autora do rozległych krwawień z naczyń włosowatych, a powodem były zmiany w ścianach naczyń krwionośnych, wywołane przez toksyny. W jaki się to sposób dzieje, pozostaje jeszcze kwestyą nie rozwiązaną; autor przypuszcza, że wskutek zmian w ścianach naczyń przychodzi do przepacania (*diapedesis*) ciałek czerwonych i że krwotok ten uważać należy za przepacanie wielkiego stopnia. *B. Żmigród.*

Prof. Politzer (Wiedeń). **Zabiegi zmierzające do wczesnego zamknięcia jamy po operacyjnem otwarciu wyrostka sutkowego.** (*Wiener med. Wochenschrift* 1903, Nr. 30). Wiadomo, jak długotrwałem jest pooperacyjne leczenie otwartego wyrostka sutkowego, jak często wymaga ono od kilku tygodni, do kilku miesięcy i pozbawia chorego przez ten czas spełniania obowiązków swego zawodu. To też lekarze od dłuższego już czasu starają się o sposoby, mogące skrócić czas tego leczenia. Sposób taki podany został przez Politzera i polega na wypełnieniu jamy operacyjnej, wyścielonej już zdrową ziarniną, płynną parafiną i zespojeniu brzegów rany po stężeniu parafiny, klamrami, albo szwem. Do tego sposobu nadają się tylko takie przypadki, w których usunięto rozmiękczoną część wyrostka sutkowego, bez otwarcia jamy sutkowej, albo jeżeli jama ta, otwarta przy operacyi, już się zamknęła ziarniną. Wlewanie parafiny przy otwartej jamie sutkowej jest przeciwwskazanem, gdyż wówczas parafina dostałaby się do jamy bębenkowej, zkąd zaledwo z wielką trudnością dałaby się całkowicie usunąć. Zaraz po oddłutowaniu wyrostka, nawet bez otwarcia jamy wyrostkowej, metoda ta także nie daje się wykonać, gdyż doświadczenie poucza, iż mimo dokładnego i starannego wyczyszczenia schorzałego wyrostka sutkowego zostają nieraz resztki schorzałej kości, będące przyczyną długotrwałego ropienia w jamie pooperacyjnej. *Spira.*

Dr. L. Bornhaupt. **W sprawie wczesnych operacyi w zapaleniu wyrostka robaczkowego.** (*Archiv Langenbecka* Tom 70, Zeszyt 2, 1903). W prywatnej klinice i w oddziale szpitalnym Dra A. v. Bergmanna, w czasie od roku 1894 do 1900, leczono 268 przypadków zapalenia wyrostka robaczkowego. W 42 przypadkach nie wykonano żadnego zabiegu operacyjnego i z tej liczby siedmiu chorych umarło z ogólnem zapaleniem otrzewnej, 35 zaś wyzdrowiało; 90 razy operowano między napadami, z tych 1 chory umarł, a 102 razy w czasie napadu, z 15 przypadkami śmiertelnymi; 35 razy wkraczano z powodu ogólnego zapalenia otrzewnej, stale bez powodzenia. Na podstawie doświadczenia, zaczerpniętego z tych przypadków, oraz zapatrywań innych autorów, kończy B. rozprawę następującemi zdaniami: 1) W leczeniu zapalenia wyrostka robaczkowego nie powinien istnieć zasadniczy rozdział między leczeniem wyczekującem, a operacyjnem. 2) Z chwilą, w której wykażemy wysięk ropny, nie powinniśmy zwlekać z zabiegiem operacyjnym. 3) Istnieje pewna postać zapalenia okołokątniczego, w której jedynie operacya, wykonana w pierwszych 24 godzinach, może chorego uratować. 4) Niestety postaci tych nie umiemy ściśle wyosobnić; ogólnie przypadki te odznaczają się tem, że od początku przebieg cierpienia bywa atypowym, odmiennym od szablonu. 5) Bardzo wysoka ciepłota, szybkie tętno, gwałtowne bóle, złe wejrzenie chorych, deskowato napięte powłoki brzuszne, przytem macalny wyrostek robaczkowy, oto są objawy ciężko przebiegającego zapalenia wyrostka robaczkowego, wymagającego możliwie szybkiej operacyi. 6) Ponieważ po wczesnych operacyach koniecznem jest tamponowanie rany (skąd w przyszłości rozwinąć się mogą przepukliny), usprawiedliwionem jest dążenie do operowania w okresie między napadami, a mianowicie w 4—5 tygodni po ostatnim napadzie. *Herman.*

Dr. O. Nordmann. **O śródbrzusznem skręceniu się sieci.** (*Deutsche med. Wochenschrift* 1903, Nr. 28). Dwa własne spostrzeżenia, a ośm zestawionych z literatury wyczerpują kazuistykę tego przedmiotu. Rzecz ma się prawdopodobnie tak, że skutkiem urazów, działających długie lata na strzęp sieci, schodzący do worka przepuklinowego (pachwinowego), wytwarza się szypuła, łącząca sieć właściwą z częścią, mieszczącą się czasowo w przepuklinie i jak wiadomo, bardzo często ulegającą zwyrodnieniu. I znów z przyczyn mechanicznych (najczęściej podczas niezręcznego odprowadzania) ten odsznurowany płat sieci, wpadłszy do jamy brzusznej, ulega okręceniu około swej szypuły i uwięźnieniu. Ztąd zdarzeniu temu towarzyszą objawy częściowego uwięźnienia (stolec bowiem i wiatry utrzymują się), worek przepuklinowy staje się bolesny, a na odpowiednim talerzu biodrowym wyczuwa się opór. Leczenie proste: herniolaparotomia i odcięcie sieci. *Herman.*

Dr. E. Apolant. **O bezmoczu.** (*Deutsche med. Wochenschrift* 1903, Nr. 29). Mężczyzna 70-letni po trzechtygodniowem niedomaganiu z powodu grypy, przestał nagle oddawać mocz. Objawowi temu towarzyszyły niewyraźne odczucia w okolicy prawej

nerki. Mimoto stan ogólny był bardzo dobry. Próba cewnikowania moczowodów (prof. Nitze), nie powiodła się. Dopiero pod koniec siódmej doby wystąpiły lekkie objawy, zapowiadające zbliżanie się mocznicy. Ósmego dnia ponowiona próba wprowadzenia cewnika do moczowodu została uwieńczona pomyślnym skutkiem. Jakkolwiek cewnik nie wykazał nic patologicznego (specyalnie kamyka), chory bezpośrednio oddał nieco krwi, a następnie kolosalne ilości moczu (10 litrów w 24 godzinach), poczem wyzdrowiał. W wywiadach podał, że przed 8-ma laty przebył pierwszy napad bezmoczu, trwający 9 dni. *Herman.*

W. Alter. **Przypadek zropienia nerki.** (*Deutsche med. Wochenschrift* 1903, Nr. 30). Dorosły mężczyzna zachorował śród objawów nieżytu pęcherza. Z dnia na dzień stan jego ogólny pogarszał się, przybrał wreszcie cechy stanu posoczniczego, zwalczanego skutecznie, ale przemijająco, śródżylnemi wstrzykiwaniami kolargolu. W trzecim tygodniu choroby oddał chory z moczem trzy strzępy tkanki, która pod mikroskopem okazywała wyraźną budowę nerki. Odtąd stan stawał się lepszy, wreszcie po kilku tygodniach nastąpiło wyzdrowienie. *Herman.*

V. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Hymal. (Didym salicylowy). (*Therapie der Gegenwart*, lipiec, 1903), otrzymywany jako produkt uboczny przy fabrykacyi żarowych siatek auerowskich, jest proszkiem delikatnym, barwy różowawej, bez woni, dającym się dogodnie posypywać na rany. Kopp z Monachium zwrócił pierwszy uwagę na odkażające i wysuszające działanie dymalu; poleca go przeto jako proszek do posypywania ran, zwłaszcza w małej chirurgii i chorobach skóry, jak np. w wyprzaniu i nadmiernem poceniu się. W przypadkach odleżyn, zgorzeli skóry dymal usuwa przykrą woń z ran. Obok tych własności podnosi Munk jeszcze inną, a mianowicie, że proszek ten posypywany na rany cięte, lub miażdżone, ulegał bez szkody dla ustroju wessaniu z powierzchni, przyczem dno rany i proces jej gojenia z łatwością mogły być po zdjęciu opatrunku należycie ocenione. Pominąć wreszcie nie można nadzwyczajnej taniości tego przetworu. *S. P.*

Tanigen w leczeniu zaburzeń jelitowych w wieku dziecięcym. (*Heilkunde*, lipiec, 1903). W nieżycie jelita cienkiego u dzieci polecał A. Weiss w Wiedniu dawniej makowiec. Obecnie uważa za jedyny lek w takich przypadkach tanigen obok leczenia dyetetycznego. Przed innymi przetworami ma tanigen tę zaletę, iż garbnik prawie wcale w żołądku się nie wydziela, więc oszczędza żołądek i w jelitach uwalnia się bardzo powolnie tak, iż nawet w najniższych częściach jelita działa tanigen niejako *in statu nascendi*. Escherich powiada, iż tak szybkiego i pewnego działania, jakie posiada tanigen, nigdy dotychczas nie spostrzegał. Przeciętna dawka 0,3 na jeden raz. Takich proszków bierze dziecko cztery dziennie. Bezwarunkowo odradzają autorowie tak często ulubionego łączenia makowca z garbnikiem, względnie tanigenem, ponieważ kwas garbnikowy strąca alkaloid, więc się z nim nie zgadza. Jeżeli więc biegunka bardzo jest obfitą i koniecznie zwolnić należy ruch robaczkowy, lub z powodu gwałtownych bólów zamierzamy podać środek uspakajający, należy przepisać go oddzielnie od garbnika, względnie tanigenu. W przeważającej liczbie przypadków wystarcza podawanie samego tylko tanigenu. *Baschkopf.*

Podskórne stosowanie jodipiny. (*Aerztliche Rundschau*, Nr. 27, 1903). W wileńskiem Tow. lek. przedstawił Dr. Wolfson 25-letnią wieśniaczkę, leczoną w szpitalu podskórnemi wstrzykiwaniami jodipiny z powodu rozległych wrzodów kiłowych na ramieniu. Wstrzykiwano za każdym razem 10—30 ctm.^{3} 25% roczczynu jodipiny. Przez cały czas leczenia, które trwało jeden miesiąc, wstrzyknięto razem 500 ctm.^{3}. Podczas, gdy dawniejsze leczenie było bezskuteczne, po tych wstrzykiwaniach nastąpiło szybko wygojenie wrzodów. Znakomicie poprawił się też stan ogólny. Jeszcze długi czas po skończeniu leczenia mógł W. stwierdzić jod w moczu. Korzystny wpływ leczniczy w tym przypadku należy bezsprzecznie przypisać osiągniętemu tym sposobem długotrwałemu działaniu jodu. *Baschkopf.*

Leczenie jodipiną przypadku rozedmy płuc i dychawicy u dziecka, powstałej w następstwie wybujałości gruczołowatych. (*Aerztliche Rundschau*, Nr. 28, 1903). Peano opisuje spostrzeżenie, tyczące się 4½-letniego dziecka, które od dwóch ulegało gwałtownym napadom kaszlu i duszności, które uniemożebniały sen. Długi czas leczono to dziecko wszelkimi uspakającymi środkami. W poliklinice rozpoznano: podostrą rozedmę płucną, dychawicę odruchową, wybujałości gruczołowate w przestworze nosowo-gardłowym. Leczono z początku wstrzykiwaniami 10%-owej jodipiny, później podawano dwie łyżeczki dziennie tego leku. Po trzech miesiącach znikły prawie zupełnie wybujałości, dziecko można było uważać prawie za zupełnie wyleczone. W rozedmie płuc, wikłającej się z wybujałości gruczołowatemi, wskazane jest leczenie jodem; 10%-owy roztwór jodipiny jest przetworem stałym, nie wydzielającym jodu i to tem cenniejszym, iż można być pewnym zupełnego jego wessania. Według Dra P. Toretty, który leczył dzieci wstrzykiwaniami jodipiny, można skutecznie stosować ten lek w praktyce dziecięcej w przewlekłem zapaleniu płuc, zołzach i gruźlicy. *Baschkopf.*

VI. Kilka słów z powodu artykułu Dra Lachsa: „Projekty Tadeusza Czackiego i Jędrzeja Śniadeckiego, zmierzające do założenia Szkoły lekarskiej na Wołyniu. Studyum historyczne“.

Przegląd lekarski 1903, NN. 27—35).

Podał

Dr. Józef Bieliński.

Ważną bezwątpienia jest epoka 1803—1806 roku w historyi naszej umysłowości, a przedewszystkiem Szkoły polskiej w granicach Rzeczypospolitej pod trzema rozbiorczemi państwami. W zaborze pruskim widzimy silne dążenie do zgermanizowania szkoły. W tym celu najwybitniejszych nauczycielize zgromadzenia ks. Pijarów, jak ks. Szwejkowskiego, Falkowskiego, Czarneckiego i innych powołano do Berlina, aby tam wyćwiczyli się w zasadach pedagogicznych nowego kursu, nim przyjmą na siebie zarząd szkół pijarskich w południowych Prusach. W samej Warszawie urządzono Liceum pod kierunkiem Lindego; miało ono niemczyć dzieci polskie, a zdolniejszą młodzież przygotowywać do wyższych nauk w Uniwersytetach niemieckich. W całej tej organizacyi zachowano jednakże do czasu pozory, dzięki którym wybitniejsze miejscowe jednostki weszły do Eforatu. Austryacy byli mniej względni, gdyż nawet na pozory nie chcieli się zdobyć; — z bezwzględną bowiem surowością germanizowali młode pokolenie w Galicyi austryackiej, a w Krakowie Uniwersytet obsadzili niemcami; że zaś nie mieli tylu mężów zaufania pod ręką, aby oba wydziały lekarskie we Lwowie i w Krakowie obsadzić należycie, zwijają pierwszy i łaskawie z drugim go łączą. Nie tak się działo pod zaborem rosyjskim. Cesarz Aleksander, zaprowadzając ministerstwo oświecenia i dzieląc całe państwo na okręgi naukowe, — do okręgu wileńskiego przeznaczył wszystkie te prowincye, które skutkiem trzykrotnego podziału Polski przeszły pod panowanie Rosyi. Jako zasada przy urządzaniu szkół w państwie, a zatem i w granicach dawniejszej Polski, przyjętą była Ustawa „Komisyi Edukacyjnej Obojga Narodów“; a fundusze pojezuickie miały służyć dla utrzymania i rozwoju szkoły polskiej, polskiej powtarzam, w okręgu naukowym wileńskim. Cóż więc dziwnego, że historya szkolnictwa w okręgu wileńskim tak interesowała i po dziśdzień interesuje społeczeństwo polskie; pomimo bardzo bogatej literatury, której część przywodzi i Dr. Lachs w zakończeniu swej pracy, — ta historya nie stanowi bynajmniej księgi zamkniętej, a każdy nowy przyczynek, jeżeli podaje naturalnie, czy to nowe fakta, czy też dzięki odszukanym nowym materyałom rękopiśmiennym, nowe ich wyjaśnienie, — jest bardzo pożądanym. Że zaś Dr. Lachs, jak to z przypisków dowiadujemy się, oparł swą pracę, jeżeli nie wyłącznie, to przeważnie na rękopisach, znajdujących się w Muzeum XX. Czartoryskich i w Bibliotece Jagiellońskiej, źródłach dla niewielu dostępnych, ztąd zaciekawienie nasze było bardzo podniesione, a gdy praca wydrukowaną została w całości, poważamy się powiedzieć o niej kilka słów kompetentnych, do czego przyznajemy sobie mieć prawo. W „Studyum historycznem“, jak swą pracę Dr. Lachs nazywa, występują następujące osoby: kurator, rektor Uniwersytetu, wizytator, profesor Uniwersytetu. Są jeszcze dwie osobistości przygodnie działające, jak Jan Śniadecki i Kołłątaj. Dla nas działalność tych „figur“ w takiem oświetleniu, jak autor je przedstawia, jest wprost niezrozumiałą. Tymczasem w „Ukazie cesarskim“ role ich są jasno wykazane. Gdyby autor poprzestał tylko na zaznaczeniu ich działalności, bez swoich uwag i poglądów, nie mielibyśmy wprawdzie „Studyum“, natomiast porozumielibyśmy się z łatwością. Nie potrzebuję się rozpisywać, aby dowieść, że jedynem źródłem w tym przypadku jest ów „Ukaz cesarski“; niestety, nie znajdujemy go między źródłami przez autora podanemi. Dzięki więc temu, że autor nie zapoznał się z owym „Ukazem“, czy to w oryginale, czy w przedrukach u Balińskiego, lub u mnie („Uniwersytet wileński“), — nie wie, jaka była rola, zależność, inicyatywa itd. wspomnianych osób. Skutkiem braku tych wiadomości piszący „Studyum historyczne“ w ciągłej jest z sobą rozterce i dochodzi w konkluzyi do wy-

ników, jakich na względzie zapewne pierwotnie w założeniu nie miał. W szczegóły bawić się nie mogę, gdyż musiałbym się powtarzać, a ja właśnie tak niedawno i tak szczegółowo ten sam przedmiot opisywałem. Dziwnem się wydaje wyjaśnienie autora, pouczające czytelnika, w jaki sposób zreorganizowany został Imperatorski Uniwersytet, który autor mianuje „Szkołą Główną wileńską“, nie uwzględniając tego, że ta Szkoła zniknęła z widowni, gdy Uniwersytet powstał, mianowicie posiłkuje się urywkiem z listu Poczobuta do Jana Sniadeckiego pisanym, gdyż to tylko źródło wynalazł w kodeksie Nr. 3119 w Bibliotece Jagiellońskiej.

Również z nieodpowiedniego wyzyskania źródeł wypłynął następujący frazes autora: „Komisya Edukacyjna za mało zdziałała dla Wołynia i innych województw z nim przyłączonych do państwa rosyjskiego, gdyż kraje te zbyt krótko z Koroną były połączone od czasu utworzenia komisyi (str. 398, szpalta 1“). Twierdzenie to nie jest uzasadnione. Wołyń tyle korzystał z dobrodziejstw komisyi, ile i Korona, a nawet więcej, bo dłużej; gdy w Koronie austryacy i prusacy niemczyli szkołę, — na Wołyniu nauczyciele nominowani przez komisyę, oraz podręczniki szkolne, z ramienia tejże komisyi używane, doczekali się kuratoryi Czartoryskiego, bez żadnej zmiany. Szkoda, że autor nie zapoznał się z moim artykułem, poświęconym temu przedmiotowi, opartym na źródłach urzędowych rosyjskich, pomieszczonym w Zeszycie III Kwartalnika historycznego za rok 1902. To, co autor pisze o zakresie działania Szkoły Głównej wileńskiej, nie jest również oparte na dowodach, wobec nie wyzyskania źródeł, należących do tego przedmiotu. Czy potrzeba było tworzyć nowe ognisko w Krzemieńcu, ażeby wzmocnić słabo dochodzące promienie z Wilna, o tem miałoby się dużo do powiedzenia. W sądach swoich o Uniwersytecie wileńskim stanął autor na stanowisku Jana Sniadeckiego z przed stu laty; sąd ten opiera na wyjątku z listu Jana Sniadeckiego, pisanym z Paryża do Dmochowskiego. Nie uwzględnia autor tego, że Jan Sniadecki tyle tylko wiedział o Uniwersytecie, ile mu zakomunikował brat Jędrzej, lub Dmochowski, ten ostatni z drugiej ręki. Gdyby autor ten wyjątek cokolwiek rozszerzył o trzy wiersze, samby się o tem przekonał; Sniadecki bowiem dodaje: że chcąc powziąć dokładne pojęcie, co się dzieje w Wilnie, trzeba tam być i na miejscu rzecz zbadać. Tak pisze Sniadecki, a list jego, który autor przytacza z rękopisu, znajdujemy od lat 40-tu przedrukowany przez Balińskiego w „Pamiętnikach o Janie Sniadeckim“. Powtóre, jeżeli Sniadeckiemu rozbawionemu i zabawiającemu swą towarzyszkę podróży w Paryżu, wolno było wypowiedzieć zdanie krzywdzące Uniwersytet, w liście prywatnym, pisanym do przyjaciela, — to dziś, w sto lat później, gdy Uniwersytet od 70-ciu lat już nie istnieje, kiedy działalność jego przeszła do historyi, — dzisiejszemu historykowi nie wolno jest podobnego zdania wygłaszać bez narażenia się na zarzuty. Autor dowodzi dalej, że Strojnowski sprowadził zbyt dużo niemców, którym wychowania młodzieży polskiej nie można było powierzyć. Kogóż więc ten Strojnowski sprowadził? Langsdorfa technologa, który w ciągu jednorocznego pobytu w Wilnie napisał dwa ważne, jedyne podręczniki technologiczne, a gdy powrócił do Niemiec, został rektorem w Heidelbergu; sprowadził Bojanusa, którego prace z anatomii porównawczej dokonane w Wilnie wielką sławą, okryły Uniwersytet w Europie. Oto ci „dwaj niemcy“ są grzechem Strojnowskiego. Abichta przyjął, bo musiał, taki rozkaz przyszedł z Petersburga; Franków nie sprowadzał Strojnowski, chociażby mu to zaszczyt przyniosło. Specyalnie książę Czartoryski zajmował się tą sprawą. Przez dłuższy czas nie było pewności, czy Frankowie przyjadą. Coraz cięższe warunki podawali, wszystkie przyjmował kurator; zgadzał się na nie i Cesarz, żywo zainteresowany w tej sprawie. Parafrazując urywki z listów, dochodzi autor do błędnych wniosków: np. podaje z kodeksu 3446 (Muzeum XX. Czartoryskich) parafrazę listu Czackiego do księcia kuratora i Sniadeckiego Jana, listów według autora identycznych. „Czego jednak nie mógł (Czacki) wynurzyć wobec profesorów wileńskich, to czyni wobec księcia kuratora, użalając się na nieumiejętne prowadzenie szpitala wileńskiego przez Franka i na wielką śmiertelność kobiet przy porodach“. Listu do kuratora nie czytałem, list do Jana Sniadeckiego jest znany z przedruku u Balińskiego. Czy znający Czackiego, może chociażby na chwilę przypuścić, aby coś podobnego napisał? Bynajmniej. Czacki miał swoje drobne wady, ale był to człowiek rozumny, i nie dziwimy się wcale, gdy w inkryminowanym liście do Sniadeckiego, wspominając o Frankach, dodaje, że każda szkoła, chociażby najznakomitsza, uważałaby sobie za zaszczyt liczyć w swem gronie takie znakomitości. Powtóre, Czacki dobrze wiedział o tem, że 26 lipca 1804 roku (data listu) Frank „nieumiejętnie“ nie mógł prowadzić szpitala wileńskiego; Czacki wiedział dobrze, a i dzisiejszy historyk medycyny wiedzieć powinien, że w r. 1804 położnice w Wilnie miały swój szpital przez biskupa Massalskiego założony, szpital niezależny od Uniwersytetu, lecz od Izby powszechnej opieki; Czacki wiedział, że położnicami ani w lipcu 1804 roku, ani później, gdy Frank przyjechał do Wilna, zawiadywał nie Frank, lecz prof. położnictwa Matusewicz.

Przystępujemy nareszcie do głównego przedmiotu „Studyum“, do owej Akademii lekarskiej w Krzemieńcu, której protektorem miał być Cesarz, głową widomą Czacki, a która miała być niezależną od okręgu wileńskiego, a miała mieć wszelkie prerogatywy specyalnego zakładu naukowego najwyższej rangi. Lecz pozwolę sobie zatrzymać się jeszcze chwilę ze sprawozdaniem, aby zaznaczyć przedewszystkiem, że owe materyały rękopiśmienne, owe kodeksy tak często w przypiskach przez Dra Lachsa notowane, od lat przeszło czterdziestu są drukiem ogłoszone. Może autor to sprawdzić, rozpatrzywszy tom drugi „Pamiętników o Janie Sniadeckim“, poczynając od stronicy 203. Jeżeli listy Jędrzeja Sniadeckiego, pisane w sprawie owej Akademii do Czackiego, porówna autor z wyciągami przez siebie w „Studyum“ umieszczonymi, przekona się bez trudu, jak sądzę, że Jędrzej Sniadecki nie jest ani takim czarnym charakterem, ani intrygantem, ani egoistą, ani wreszcie sobkiem, jakim się w oświetleniu autora przedstawia.

Zięć Sniadeckiego, Michał Baliński, napisał biografię Jędrzeja. Z powyższej pracy korzystali wszyscy, piszący później o Sniadeckim. Kompilacya musiała wystarczyć, gdyż piszący byli pewni, że wyschło źródło, z któregoby można było zaczerpnąć bliższych szczegółów w takich kwestyach, o których Baliński z lekka wspomina, lub zupełnie przemilcza. Dobrze więc robią ci, którzy odszukawszy nieznane dotychczas listy, czy to Jędrzeja Sniadeckiego, czy do niego psane, ogłaszają je drukiem; tak robi np. Dr. Wrzosek i przyszli biografowie Sniadeckiego z pewnością będą mu wdzięczni za to. Projekt Sniadeckiego, aby w Krzemieńcu powstał wielki zakład specyalny wychowawczy i praktyczny (jak kliniki i szpital weterynaryjny) był z założenia swego niewykonalnym. Wielcy ludzie mają czasami dziwne fantazye. Taki np. Newton był przekonany, że jeżeli postawią mu kiedy pomnik, to z pewnością za rozprawę, w której podaje sposoby, jak należy pławić czarownice; również Jędrzej Sniadecki uroił sobie, że dość będzie, gdy poda projekt, a ten niezwłocznie wejdzie w życie. Baliński innego był zdania, we wzmiankowanym życiorysie ani jednem słowem nie zaznacza o istnieniu owego „projektu“, ale na gruncie neutralnym, bo w dodatkach do „Pamiętników o Janie Sniadeckim“, w całości go przedrukowuje. Że Dr. Lachs innego był zdania, dowodem „Studyum“, z którego mam zaszczyt zdawać sprawę. Że „projekt“ ten w zupełności pochłonął autora, to widać z tego zamięszania, jakie panuje w tej części artykułu, która specyalnie owemu „projektowi“ jest poświęconą. Czytelnik nie wie, czy autor mówi o Gimnazyum Wołyńskiem, czy o części tego Gimnazyum — Szkole lekarskiej. Zdawałoby się, że Gimnazyum nic autora nie obchodzi, bo o niem nie mówi, natomiast przywiedzione fakta i rozporządzenia odnoszą się li tylko do niego. W jednym tylko jest autor wiernym sobie: w hymnie pochwalnym podnosi Czackiego i Sniadeckiego, potępiając bez możności obrony tych wszystkich, którzy nie dostrajają się do owego hymnu. Niewdzięczna rola, bo gdyby Czacki i Sniadecki przeczytali „Studyum“ z zagrobu, jęknęliby z psalmistą: „broń nas Boże od naszych przyjaciół“. Nic dziwnego, jak to już zaznaczyłem powyżej; Sniadecki, dzięki wyjątkom z własnych listów, jest zwykłym intrygantem; Czacki zaś to chwiejny, niezdecydowany w przekonaniach i czynach, a nawet denuncyant wobec historyi. Czacki bowiem skarży się na księcia kuratora, że mu psuje szyki — bo, pisze Dr. Lachs, ks. kurator, „jako przedstawiciel rządu wobec Wołynian i pośrednik pomiędzy tymi, a pierwszym, nie mógł się w sprawie języka polskiego zanadto daleko posunąć, nie chcąc popaść w niełaskę u rządu... Jednem słowem obawiał się stworzenia kwestyi językowej, której załatwieniem mógł sobie i samej Szkole bardzo wielką szkodę wyrządzić“. Czy nie zadaleko zaszedł, a autor z powodu swoich twierdzeń! Więc książę kurator, jak utrzymuje Dr. Lachs, krzyżował Czackiego plany odnośnie do języka polskiego w Gimnazyum Wołyńskiem!?; niemniej kurator krzywo się patrzał na swego Wizytatora, podejrzywał go o separatyzm, o utworzenie w Krzemieńcu Uniwersytetu, niezależnego naturalnie od Wilna. Na potwierdzenie powyższego przytacza autor tylko wyjątek z listu kuratora do Jana Sniadeckiego. Szczęściem, że wszystkie to listy, które autor podaje z kodeksów dla nas w tej chwili niedostępnych, przedrukował Baliński, możemy więc sprawdzić prawidłowość cytat autora. Otóż ów list nie jest pisany przez księcia kuratora, ale przez Generała Ziem Podolskich. A to zmienia postać rzeczy, bo dalsze wyjaśnienia autora są zbyteczne. Dziwię się bardzo, że nie zwrócił autor na to uwagi. Listy Generała Ziem podolskich są tak charakterystyczne,

że z pierwszych wierszy łatwo je poznać; nie mówię już o tem, że pismo kuratora i jego ojca są zupełnie do siebie niepodobne.

Również nie ściśle są wiadomości autora odnośnie do zbierania funduszów na Gimnazyum wołyńskie. Oto co pisze autor: „Sprawa zebrania funduszu nie była łatwą, gdyż potrzeba było na to specyalnego zezwolenia, co udało się uzyskać przy pomocy ks. Adama Czartoryskiego, jako kuratora Szkoły Głównej Wileńskiej“. *Tempora mutantur!* dzisiejszym łokciem nie można mierzyć wydarzeń z przed stu laty. Zebranie funduszu z pewnością łatwem nie było, lecz nie dla powodów, że się tak wyrażę, policyjnych. Ówczesne gazety przepełnione są komunikatami urzędowymi, że takim to ofiarodawcom na Szkoły Cesarz Jegomość przesyła podziękowania monarsze, lub pierścień, order, a nawet rangę, lub odznaczenie dworskie. Powszechne było dążenie onego czasu, aby społeczeństwo popierało rząd i przyczyniało się ofiarnością do rozwoju szkół i szkółek. Ale nie przeszkadzajmy autorowi: „Popłynęły składki nadzwyczaj obficie, pisze autor, a fundusze zebrane tą drogą przekroczyły wkrótce najśmielsze oczekiwania. Takiemu zapałowi ludności nie mógł się oprzeć rząd (!) i przeznaczył na utrzymanie przyszłego instytutu bardzo poważną sumę, albowiem dochodzącą, nie wliczając licznych włości, będących niegdyś w posiadaniu OO. Jezuitów (tu dodam, że autor opuścił Starostwo krzemienieckie) rocznie do 105,000 rubli srebrem. Obok pieniędzy płynęły równie obficie cenne dary na rzecz biblioteki, gabinetu mineralogicznego... Czacki całą swoją bibliotekę przeznaczył na rzecz zakładu“. Zkąd to wziął autor? Pisze, że od Dra Majchrowicza (Muzeum, 1894). Nie czytałem tego artykułu, lecz na zasadzie cytat dotychczasowych wnoszę, że Dr. Majchrowicz nie napisał tego. A jeżeli napisał, to autor powinien był sprostować. Wszakże komentuje list Strojnowskiego, w którym ostrzega rektor Czackiego, aby się nie zagalopował w wydatkach, bo fundusze na składkach tylko oparte są kruchą podstawą. Również gdyby wynik składki był taki świetny, dla czegoż Rząd asygnuje 105,000 rubli i w dodatku do tej sumy przeznacza jeszcze i majątki po — jezuickie i Starostwo krzemienieckie, a zatem uposaża Gimnazyum wołyńskie bogaciej, aniżeli Uniwersytet wileński. Oto dla czego powątpiewam, ażali Dr. Majchrowicz uposażenia Gimnazyum do takiej wysokości podniósł. Powtóre, autor podaje *in extenso* z akt kuratoryi list Jana Sniadeckiego do kuratora, pisany po śmierci Czackiego, z którego dowiadujemy się, że wdowa pragnąc uratować cośkolwiek dla dzieci z majątku obdłużonego dzięki Szkole krzemienieckiej, postanowiła sprzedać bibliotekę. Bibliotekę, którą autor w imieniu Czackiego ofiarował Szkole krzemienieckiej, bibliotekę, którą książe kurator kupił w r. 1818 i do Puław sprowadził. A gdy zła wola sąsiada, którego imię zapisał Konopacki w swych „Pamiętnikach“, denuncyowała Czackiego przed Cesarzem, wówczas okazało się, że Czacki zaszargał osobisty majątek, bo ofiarność obywateli nie dopisała, a Czacki, mimo przestróg ks. kuratora, nie legalizował obietnic na słowach i dla tego takie tarapaty przeżywał. Miał więc racyę Strojnowski, gdy fundusze na papierze uważał za kruche źródło dla prowadzenia Instytutu. Całą tę sprawę szczegółowo opisuje Baliński, dokładnie również pisze o niej Chmielowski, a Konopacki, jakeśmy wspomnieli, nawet nazwisko denuncyanta podaje; o wszystkiem tem wiemy już oddawna. Żałować należy, że autorowi nie były znane wszystkie źródła do tej sprawy należące, przekonałby się bowiem wówczas o wielu bardzo wielu rzeczach, tyczących się historyi szkół pod zaborem rosyjskim. Jako dowód powyższego przytoczę urywek z rozprawy autora na str. 482: „Szkoła krzemieniecka nie wydała takich wyników, jakich po tak wielkim zakładzie i trudzie spodziewać się należało“... „pędziła (po śmierci Czackiego) żywot suchotniczy“. Coby na to powiedzieli „Krzemieńczanie“, gdyby ich doszły te twierdzenia o Szkole krzemienieckiej! Autor z pewnością nie zaczerpnął tego zdania z książek, opisujących tę sławną i znakomitą Szkołę.

Nie można też pozostawić bez zarzutu wiadomości autora o historyi politycznej owej epoki; pozwala on księciu Czartoryskiemu odgrywać dwuznaczną rolę. Czartoryski, według autora zdradza Czackiego. Gdy ten w r. 1807 wbrew Czartoryskiemu chciał z Krzemieńca utworzyć źródło oświaty narodowej, był przez Kutuzowa za to (!) aresztowanym; później, pod koniec r. 1807 zastępował kuratora, który jako minister spraw zagranicznych (!) był wówczas przy Cesarzu. A gdy w roku 1808 Czacki powrócił z wygnania „stwarza osobną Komisyę edukacyjną dla Wołynia“ (!!). Umiera Czacki ze zgryzoty, ponieważ Bagratian chciał w r. 1812 młodzież krzemieniecką zabrać do wojska.

Kończymy, nie dotykając już innych epizodów, aby się nie powtarzać. Na pracy Dra Lachsa zawiedliśmy się: nie podała ona nowych faktów, zasługujących na uwagę i niczego nie wyjaśniła.

W odpowiedzi na krytykę Dr. J. Bielińskiego nadesłał nam Dr. Lachs następujące uwagi:

W krytyce Dr. Bielińskiego rozróżnić muszę dwie części: jedną, poświęconą osobie autora ocenianej rozprawy i drugą, w której krytyk uderza na fakty, bądź rzekomo mylne, bądź źle zrozumiane, bądź wreszcie, jak krytyk mniema, przez niewiedzę pominięte: na część pierwszą odpowiadać nie zamierzam, kwestyonując tylko lojalność tej metody krytykowania, która posłużyła Dr. Bielińskiemu do ironicznego traktowania osoby autora „Studyum“, do zarzucania mu nie tylko elementarnej nieznajomości dziejów epoki, którą obrał za przedmiot swej rozprawy, ale pozbawiania go sumienności pisarskiej, do czego żadna „kompetencya“, o której pisze sam Dr. Bieliński, nie nadawała mu prawa: ograniczam się więc tylko do części drugiej krytyki, do sprostowania kilku faktów, trzymając się tego samego porządku, jakiego się trzymał Dr. Bieliński.

1) Co się tyczy zarzutu, że nie wiedziałem, jakoby w miejscu Szkoły głównej wileńskiej istniał jedynie Uniwersytet, to Dr. Bieliński chyba przeoczył to, co powiadam na str. 454.: „przepowiednie jego były tem więcej uzasadnione, że Szkoła główna wileńska, podniesiona dopiero co Ukazem cesarskim do rzędu Uniwersytetu . . . itd.“, a mógłbym przytoczyć wiele innych miejsc, w których często mówię o Uniwersytecie. Jeżeli zaś mimo to czasem mówię o Szkole głównej, to czynię to w celu określenia stosunku, w jakim ona pozostawała do Gimnazyum wołyńskiego.

2) Czy Wołyń stał pod względem oświaty bardzo wysoko, kiedy przeszedł pod panowanie rosyjskie i czy potrzeba było nowego ogniska w Krzemieńcu, to co do tego można się sprzeczać. W każdym razie nie rozstrzygnął tego jeszcze artykuł w „Kwartalniku historycznym“. Bez porównania pewniejszym dowodem są świadectwa spółczesnych, którzy się żalą na wielki brak szkół, jakoteż niemniej żądanie założenia gimnazyum krzemienieckiego, które było przecież wynikiem dyskusyi, prowadzonej przez tak wytrawnych znawców stosunków wołyńskich.

3) W sądach moich o Uniwersytecie wileńskim nie stanąłem bynajmniej na stanowisku Jędrzeja Sniadeckiego, lecz omawiając jego projekt, zmierzający do założenia szkoły lekarskiej na Wołyniu i mającej jego zdaniem stanowić pewną przeciwwagę dla Uniwersytetu wileńskiego, muszę przecież podać te motywa, które dla Sniadeckiego były miarodajne, a nie ten sąd jaki, sobie autor krytyki w 100 lat później wyrobił o Uniwersytecie. Wogóle nie podzielamy rutyny historycznej Dr. Bielińskiego, który do dziejów minionych każe przykładać skalę sądów i poglądów dzisiejszych i wyżej stawia wnioski historyków obecnych nad autentyczne dokumenta pisarzy spółczesnych opisywanym dziejom.

4) Czy profesorom obcym: niemcom, anglikom, francuzom itd. można było bez zastrzeżeń powierzyć wychowanie młodzieży polskiej, na to niechaj Dr. Bieliński sam sobie odpowie. Nikt nie wątpi, że Frankowie i inni słynni cudzoziemcy ujmy Uniwersytetowi nie przynieśli; lecz Sniadecki miał pewne skrupuły, które mu jego obawy o ducha narodowego w wychowaniu młodzieży podyktowały. Jeżeli zaś Bieliński jest odmiennego zdania, to niech stara się obalić to twierdzenie Sniadeckiego, który niedwuznacznie wyrażał się, że chciał mieć Uniwersytet czysto polski. Na zarzut, że przytaczam listy już znane, zapytuję. dlaczegoby mnie nie wolno było przy tej sposobności przytaczać tychsamych listów na dowód twierdzeń Sniadeckiego, które Dr. Bieliński w swem dziele o „Uniwersytecie wileńskim“ przytacza? Posłuchajmy jednak, jak się Dr. Bieliński zapatruje na żale Sniadeckiego: powiada on na str. 53. tomu III-go swojego dzieła, jak następuje: „W dalszym ciągu powyższego listu Sniadecki dowodzi, że cudzoziemcom za dodatkowe katedry osobno płacą, a gdy on, Sniadecki, za dodaną mu katedrę farmacyi żądał podwyższenia pensyi, odmówiono. Z tej więc strony mieli racyę Polacy, że się oburzali i poczytywali się za pokrzywdzonych przez cudzoziemców“. Przytoczony ustęp chyba przemawia za chwiejnością zapatrywań Dr. Bielińskiego i uznawania przez niego dwóch miar.

5) Co się tyczy wątpliwości, czy list parafrazowany z kod. 3446 (Muzeum XX. Czartoryskich) istnieje, to mogę tylko doradzić Dr. Bielińskiemu, ażeby się z nim zapoznał, a szkoda, że się to nie stało wcześniej, bo możeby się zawahał przed — bądź co bądź — uchybiającem mnie powątpiewaniem. Że Frank nie był kierownikiem szpitala dla położnic, wiedziałem to dobrze i tego ani Czacki nie twierdził, ani też ja za nim nie powtarzałem. Wszak ustęp zaczepiony przedstawia się w ten sposób: „Czego jednak nie mógł wynurzyć wobec profesorów wileńskich, to czyni wobec księcia kuratora, użalając się na nieumiejętne prowadzenie

szpitala wileńskiego przez Franka i na wielką śmiertelność kobiet po porodach". Tu już chyba trzeba być z góry uprzedzonym, żeby nie widzieć, że Czacki się użala na dwie rzeczy, t. j. na szpital wewnętrzny i na szpital dla położnic. Czy ja przez to zrobiłem Franka położnikiem, niech rozstrzygnie czytelnik.

6) Baliński nie wspomina wprawdzie w swoim „Pamiętniku" o projektach Sniadeckiego odnośnie do gimnazyum i ogranicza się tylko do przytoczenia kilku listów bez żadnego komentarza; nie sądzimy jednak, by pomijanie milczeniem mniej korzystnych stron było zaletą dziejopisarza. Jeżeli zaś mówimy często równocześnie o Gimnazyum i Szkole lekarskiej, to tylko dlatego, że Szkoła lekarska miała przecież być częścią nowo powstającej szkoły w Krzemieńcu. Osobnych ukazów lub rozporządzeń, odnoszących się li tylko do Szkoły lekarskiej, nie możemy przytaczać, bo takich nie było. Zamięszania z tego powodu nie obawiamy się.

7) Czy Sniadeckiemu jakąkolwiek intrygę zarzucałem, przekona się czytelnik, a może i Dr. Bieliński, z następującego dosłownie z mego „Studyum" przytoczonego ustępu. „. . . . Co się tyczy człowieka przewracającego i szydzącego, przypuszcza Chmielowski, że rektor miał na myśli Jędrzeja Sniadeckiego. Być może, że tak jest. Na podstawie jednak opisu, podanego przez księdza Strojnowskiego, trudnoby się nam było zgodzić. Że Sniadecki nic nie zmyślał w tym kierunku i zawsze tylko prawdę donosił, jakoteż niemniej, że o intrygi można było w Uniwersytecie wileńskim kogo innego posądzić, na to może jako dowód posłużyć . . . . ." Czy to znowu było przeoczenie Dr. Bielińskiego? Tu jednak pozwolę sobie zwrócić uwagę na sprzeczność, zachodzącą w obecnej ocenie Dra Bielińskiego; raz czyni on mi zarzut, że Jędrzej Sniadecki jest w mojem oświetleniu „czarnym charakterem", „intrygantem," „egoistą" i „sobkiem"; cokolwiek zaś niżej ku zdziwieniu naszemu zdanie wręcz przeciwne, które tu dosłownie powtarzamy. „W jednym tylko jest autor wiernym sobie: w hymnie pochwalnym podnosi Czackiego i Sniadeckiego, potępiając bez możności obrony tych wszystkich, którzy nie dostrajają się do owego hymnu". Jedno przeczy drugiemu, a obydwa przytoczone twierdzenia nie odpowiadają moim zapatrywaniom na osobę Jędrzeja Sniadeckiego.

8) Jeżeli się Drowi Bielińskiemu dziwnem wydaje twierdzenie, że Czartoryski miał skrupuły i obawy z powodu wprowadzenia języka polskiego, to niech przeczyta list Czackiego do Jana Sniadeckiego z d. 5. maja r. 1806 i list Jana Sniadeckiego, pisany z Krakowa, prawdopodobnie do Czackiego, (str. 482 kolumna druga) z tegoż samego roku. Dokumenty te są w tej sprawie rozstrzygające. A czegóż dowodzi list jenerała ziem podolskich? O to, że nietylko syn, ale i ojciec był dla nowych planów nie bardzo przychylnie usposobiony.

9) Mówiąc o trudnościach, na jakie trafiano przy zbieraniu funduszów, miałem na myśli trudności, że się tak wyrażę, fizyczne, a na dowód przytoczyłem okoliczność, że trzeba było odbywać uciążliwe podróże, zwoływać zgromadzenia, przemawiać itd. O trudnościach stawianych przez rząd nie mogłem mówić, skoro twierdziłem, że rząd sam w znacznej części do powiększenia funduszów się przyczynił. Mimo jednak znacznego wpływu pieniędzy byt Gimnazyum mógł być mocno zakwestyonowany, bo przecież na składki stale liczyć nie podobna, a tem mniej utrwalić byt szkoły na dochodach z tego źródła. Że zaś Dr. Bieliński nie czytał pracy Majchrowicza, może tego żałować; nasuwa się jednak uwaga: szanowny recenzent wytyka mi dosadnie nieznajomość n. p. aktów rządu rosyjskiego, a z nieznajomości znakomitej rozprawy Majchrowicza i dokumentów, z których moje wnioski wysnułem, rozgrzesza siebie z lekkiem sercem. Czy Szkoła krzemieniecka odpowiedziała nadziejom w niej pokładanym, jakoteż trudom i kosztom dla niej poniesionym, ja sądzę, że żywot jej był niestety zbyt krótki, ażeby mógł stać się bardzo wydatnym; Dr. Bielińskiemu wolno tego zdania nie podzielać.

Dr. Bieliński dłużej zastanawia się nad listem Jana Sniadeckiego do Adama Czartoryskiego z dnia 21 marca 1816 r., przytoczonym w przypisku naszej pracy na str. 482. Otóż pokazuje się, że Dr. Bieliński chyba tego listu nie znał. Jan Sniadecki najwyraźniej w tym liście powiada, że rękopisy biblioteki Czackiego są „własnością publiczną Polaków, pożyczoną tylko . . . . i o tę upomnieć się mogą". Z drugiej znowu strony nie jest dla nikogo nowością, że Czacki swoją bibliotekę darował przyszłemu zakładowi, a w naszej pracy wymieniamy to z pewnym naciskiem na str. 398, w drugiej kolumnie. W liście wspomnianym powiada Jan Sniadecki, że „należy do sprawiedliwości Monarchy nadgrodzić familii choć w części tak ogromne straty". Kupno to innemi słowy miało być pozorem, pod którym zamierzano udzielić pani Czackiej większej zapomogi. Czy jest tu dopuszczalne inne tłómaczenie?

10) Dowodów na to, że treść „Ukazu" nie była mi obcą, nie potrzebuję przytaczać, bo każdy, kto tylko raz, chociażby nawet pobieżnie, rzecz moję przeczytał, spotkał się z nim wielokrotnie.

11) Przystąpmy nareszcie do tylokrotnie czynionego mi zarzutu, że niektóre listy, przytoczone przezemnie z rękopisów, były już przedemną przez Balińskiego ogłoszone. Czy ja gdziekolwiek moje pierwszeństwo pod tym względem patentowałem? Przeglądnąwszy ponownie cały znajdujący się w Krakowie materyał, zamierzyłem ułożyć z tego całość i wolałem raczej ze względu na dawną pisownię odpisywać listy z oryginału, aniżeli z błędnych częstokroć publikacyi.

12) Co się tyczy faktów z r. 1807 i 1808, to śmiem zapytać Dr. B. gdzie ja powiedziałem, że Czartoryski zdradzał Czackiego? Twierdziłem jedynie i to powtarzam teraz, że Czartoryski hamował zapędy Czackiego. Gdzie on w mojej pracy wyczytał, że Czartoryski był w r. 1807 ministrem spraw zagranicznych? Przecież najwyraźniej na str. 482 w drugiej kolumnie pisałem, że „Czartoryski zastępował przy boku cesarza Aleksandra ministra spraw zewnętrznych".

Na zakończenie niech nam wolno będzie wyrazić zdanie, płynące z głębi szczerego przeświadczenia, że nie istnieje taki dziejopis, któryby miał uzasadnioną podstawę do twierdzenia, że na jego pracy zamyka się księga dziejów pewnej sprawy lub epoki, że on już wypowiedział ostatnie słowo i że wyzyskał ostatni dokument. Nie ma też tak „kompetentnego" historyka, któryby miał prawo uderzać całym zasobem ironii i zaczepek dla tego tylko, że autor zaczepionej przez niego pracy doszedł do wniosków odmiennych. Lojalna krytyka powinna mieć na oku fakta i wnioski, a nigdy osobę autora i pod tym względem zachodzi dyametralna różnica między zapatrywaniami mojemi, a Dr. Bielińskiego; może mniej różnimy się co do treści poruszonej sprawy, ile widocznie mamy niejednakie wyobrażenie o sposobie i tonie prowadzenia rozpraw i z tego powodu dyskusyę z mej strony ostatecznie zamykam.

Dr. Lachs.

VII. XIII. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie

(13—15 lipca, 1903 r.).

Zestawił

Dr. Bolesław Żmigród.

(Ciąg dalszy).

14. Kader (Kraków): **Choroby wątroby i dróg żółciowych.** (Referat). Prelegent przechodzi historycznie operacyę wycięcia wątroby i jej znaczenie. Zupełne usunięcie wątroby, nawet mimo dobrze funkcyonującej sztucznej komunikacyi pomiędzy żyłą bramną, a żyłą główną dolną, powoduje śmierć. Co do jej działania fizyologicznego trzeba pamiętać, że stoi ona w bezpośrednim stosunku do wydzielniczej działalności nerek i uzupełnia je, a co za tem idzie, operacya na wątrobie przy nerkach chorych lub odwrotnie nie jest rzeczą pozbawioną niebezpieczeństwa. Ze stanowiska wskazań dzieli K. chirurgiczne choroby wątroby na takie, w których wskazanem jest 1) nacięcie (ropień, znaczna część przypadków bąblowca); 2) wycięcie kawałków wątroby przez całą jej grubość (nowotwory, wątroba sznurówkowa, zrosty); 3) wycięcie części chorej (*enucleatio*) z miąższu wątroby (nowotwory, wycięcie woreczka żółciowego); 4) zabiegi na drogach żółciowych; 5) zabiegi na innych narządach z powodu chorób wątroby (operacya Talmy, gastroenterostomia, cystoenteroanastomoza, operacya z powodu niedrożności jelit i zapalenia otrzewnej, gdzie punktem wyjścia jest wątroba lub drogi żółciowe). Niebezpieczeństwo przy operacyach, wskazanych pod 2 i 3, polega na krwotoku miąższowym, dla usunięcia którego istnieje kilka sposobów. Drugiem niebezpieczeństwem jest występowanie zmian podobnych jak w zaniku żółtym; wtenczas pojawiają się w moczu substancye redukujące, nadto cukier, tyrozyna i leucyna. Najczęstszą z chorób dróg żółciowych jest kamica, która często przebiega bez żółtaczki i bez powiększenia wątroby. Wyleczenie następuje często samo przez się. Niebezpieczeństwo kamicy polega *a)* na wytwarzaniu spraw zapalno-zakaźnych dróg żółciowych i wątroby z następowem zakażeniem ogólnem; *b)* na zakażeniu otrzewnej; *c)* wytworzeniu się raka woreczka i dróg żółciowych; *d)* wytworzeniu się wrzodu żołądka i dwunastnicy; *e)* zamknięciu odpływu żółci z następstwami; *f)* na krwotokach z powodu nadżarcia naczyń krwionośnych; *g)* na zamknięciu światła żołądka i jelit przez kamienie i zrosty. Ostrych wskazań do operacyi stawiać nie można; trzeba działać stosownie do przypadku, w każdym razie z korzyścią dla chorego jest współdziałanie internisty z chirurgiem. Według prele-

genta należy operować: 1) po pierwszym napadzie, jeśli wystąpiły objawy zakażenia, albo długotrwałych silnych bólów i żółcicy (cholaemia); 2) przy żółtaczce trwającej dłużej niż 3 miesiące, nawet w braku ostrych podrażnień; 3) przy często powtarzających się silniejszych kolkach bez żółtaczki, bez obrzęku lub ropienia w woreczku żółciowym; 4) przy objawach często powtarzającego się zamknięcia przewodu wątrobowego wspólnego; 5) przy małym, ale twardo dającym się wyczuwać woreczku, ze względu na niebezpieczeństwo wytworzenia się raka. Można nie operować w przypadkach o lekkim przebiegu, nawet mimo częstego powtarzania się napadów. Chorzy zaś z powiększonym z jakiegokolwiek powodu woreczkiem powinni być oddani chirurgowi do zaopiniowania. W dalszym ciągu podaje prelegent statystyki: Kehra (patrz Sprawozd. moje z przeszłorocznego Zjazdu w Karlsbadzie) i Finka, nadto statystyki występowania raka w przypadkach kamicy (Kader na 16 przypadków trzy). Co do sposobu operacyjnego jest K. za wycięciem woreczka (*cystectomia*), w przypadkach zaś choledocho- lub hepatikotomii radzi nie zeszywać otworów w przewodach żółciowych. Zawsze jednak należy się przekonać zapomocą zgłębnika od wewnątrz, a palcem od zewnątrz, czy w przewodzie żółciowym lub w jego rozgałęzieniach niema kamieni, a także o drożności przewodów aż do dwunastnicy. Ze względu na statystyki Kehra, Körtego, Riedela radzi K. w przypadkach wątpliwych operować i to w ostrych z powodu niebezpieczeństwa zakażenia, w przewlekłych dla uniknięcia powstania raka. Na swoich 16 przypadków stracił Kader trzy: jeden z powodu ostrego żółtego zaniku wątroby, dwa z powodu zapalenia płuc.

Dyskusya:

Ziembicki (Lwów): Z przyjemnością może stwierdzić zwrot u internistów, którzy w tych przypadkach częściej już wołają chirurga. Gorączka, świadcząca o stanie zakaźnym w drogach żółciowych, daje mowcy miarę operowania. Przypadki te są bardzo trudne; Z. miał jeden, gdzie mimo gorączki 40° chora nie dała się operować i wyszła. Jeśliby rzeczywiście kamica żółciowa sprowadzała raka, to te przypadki stanowczo należałoby operować. Nie radzi szyć przewodu żółciowego, by w ten sposób ułatwić sobie sączkowanie dróg żółciowych; uważa sączkowanie przez przewód za lepszy sposób, niż sączkowanie przez woreczek żółciowy. Pierwszym, który nie radził szyć przewodu był Morisson, a nie Kehr.

Wehr (Lwów) zaznacza, że nie powinno być walki między chirurgiem a internistą. Z dwóch jego przypadków jeden operowany wyzdrowiał, drugiego nie pozwolił operować internista i ropa przebiła do jamy otrzewnowej, zarazem tam się kamienie wysypały: chory zginął.

Bogdanik (Biała) staje w obronie internistów; na jednym z poprzednich Zjazdów, kiedy mówił o chorobach dróg żółciowych, właśnie interniści byli za tem, żeby operować jak najwięcej. B. przytacza ogłoszone niedawno dwa przypadki niedrożności jelit, spowodowane zamknięciem przez bardzo duże kamienie żółciowe, chociaż ani jeden objaw nie wskazywał kamicy żółciowej.

Pruszyński (Warszawa) zapatruje się bardzo sceptycznie na wyniki po operacyi Talmy, w szczególności na statystykę amerykańską, która podaje 36% poprawy. Miał dwa przypadki, w których operacyę tę zastosowano, oba zakończyły się śmiertelnie. Prawda, że powstanie raka po kamicy dawałoby wskazanie do operowania każdego przypadku kamicy, lecz przecież nie operuje się każdego wrzodu żołądka mimo, że może wytworzyć się rak. P. nie radzi wycinać woreczka żółciowego, chyba że jest zupełnie zwyrodniały. Na kwestyę sporu, czy internista, czy chirurg ma być przy łóżku takiego chorego, P. zapatruje się w ten sposób, że powinien być internista, ale taki, który dużo operacyi dróg żółciowych widział, a nawet tenże powinien chirurgowi dawać wskazania co do samego sposobu operacyjnego. Chirurg powinien się starać przedewszystkiem o ulepszenie metod operacyjnych. Radzi w 25% przypadków operować; operowałoby się o wiele częściej, gdyby nie obawa przed późniejszemi przetokami.

Kader (Kraków) żali się na internistów, że zapóźno posyłają i dla tego odsetek śmiertelności tych przypadków jest tak wielki. Powodem tego stanu rzeczy jest to, że wskazania internisty i chirurga z sobą się nie zgadzają. Statystyka wykazuje, że w przeszło 90% przypadków raka woreczka były przedtem kamienie żółciowe, stąd wniosek, że kamica wywołać może raka. Woreczek należy wycinać, bo zazwyczaj jest zmieniony, ma blizny i wszelkie warunki, by się na nim wytworzył rak. Internista i chirurg powinni działać wspólnie, a nie przeszkadzać sobie; powinni się dopełniać, ale zastąpić się nie mogą. Co do siebie, to operowałby po drugim lub trzecim napadzie; tam, gdzie się życie waha, powinno się nawet zdobyć na laparotomię, choćby próbną.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VIII. XIV międzynarodowy Zjazd lekarski w Madrycie

(23—30 kwietnia 1903).

Sekcya dla medycyny wewnętrznej.

Podał

Dr. Henryk Pisek.

(Ciąg dalszy).

11. Bloch (Zborowitz - Morawia): **Nowa metoda lecznicza, a zarazem rozpoznawcza w leczeniu cierpień gośćcowych.** Na zasadzie doświadczeń, przeprowadzonych w schorzeniach gośćcowych z rozczynami Schleicha (tylko tropakokainą), twierdzi autor, że 1) w przypadkach mięśnio- i nerwobólów pochodzenia gośćcowego, jednorazowe wstrzyknięcie w bolesną okolicę sprowadza zupełne i trwałe wyleczenie bez względu, czy to jest przypadek ostry, podostry lub przewlekły, o ile jeszcze nie doszło do drugorzędnych zmian chorobowych. Właśnie ten pomyślny wynik jest równocześnie dosadnym dowodem gośćcowego pochodzenia choroby; wyjątek stanowią analogiczne (rzadko zresztą występujące) cierpienia rzeżączkowe, które pod wpływem takiego leczenia również dobrze się kończą. Ujemny wynik leczenia, pomimo korzystnego na jakiś czas objawowego leczenia, wyklucza bezwarunkowo pochodzenie gośćcowe danego cierpienia. 2) Te same zasady odnoszą się także i do gośćcowych cierpień stawów i pochewek ścięgnistych w ogólności, w szczególności zaś nadmienić wypada, że tu wytworzone wysięki zapalne zdołają o tyle upośledzić ten sposób postępowania, że tylko lżejsze przypadki mogą być wyleczone. Nawet w najcięższych przypadkach zapaleń stawów i pochewek ścięgnistych spełnia tu leczenie tak dalece wskazania objawowe i choroby, że do zupełnego usunięcia choroby potrzebne są tylko jeszcze czynniki mniejsze, drugorzędne, jak n. p. ciepłe okłady, zewnętrzne stosowanie przetworów salicylowych, a szczególnie glikosal Merka; wobec tego stały się dotychczas używane zabiegi wodolecznicze, elektryczne, mechanoterapeutyczne zupełnie zbyteczne. Pamiętać jednak należy, że ilość stosowanego płynu winna być dość znaczną i przy wysokiem parciu wstrzykniętą pod skórę, do czego Bloch podał odpowiednią strzykawkę.

12. Roigé Ibanez (Valencia): **Uwagi o istocie gośćca.** Zapatrywania autora dadzą się pod tym względem ująć w następującą formę: Gościec nie jest ani cierpieniem, wywołanem przez drobnoustroje, ani chorobą zakaźną, lecz wynikiem nagromadzenia się w ustroju kwasu moczowego, sprowadzającego z biegiem czasu zaburzenia w części odżywcze, a w części nekrotyczne; w szczególności należy przyjąć za przyczynę gośćcowej dyskrazyi rozkład moczanu i fosforanu sodowego. Gorączka, czasami występująca, jest następstwem albo innego przypadkowego zakażenia, albo też powstaje skutkiem działania soli moczanowych na ośrodek naczynioruchowy. Wszystkie zresztą schorzenia gośćcowe począwszy od gośćca mięśniowego aż do zniekształcającego zapalenia stawów, są tylko odmianami jednej i tej samej choroby.

13. Singer (Wiedeń): **O cierpieniach gośćcowych pochodzenia kiłowego.** Po wyczerpującym historyczno-krytycznym przeglądzie dotyczącego piśmiennictwa, podaje Singer 5 przypadków chorobowych, spostrzeganych w ostatnich 3 latach: 4 przypadki cierpienia stawów wystąpiło w 3-cim okresie kiły, 1 z nich był nadto powikłany zapaleniem mięśni, kości i okostnej; w jednym przypadku wywiady nie stwierdziły pochodzenia kiłowego cierpienia. Rozpoznanie nie zawsze jest łatwe. W pewnej mierze przemawia za istotą kiłową znamienny brak bolesności zajętych stawów, różnego rodzaju zgrubienia kości i okostnej, trwające czasami całemi latami, a nie prowadzące do cięższych zaburzeń czynnościowych (czego nie spotykać w przebiegu zwykłego gośćca), wreszcie swoiste leczenie, które jeszcze po latach daje pomyślne wyniki. Również bardzo ważnym objawem jest bezgorączkowy przebieg cierpienia, rzadkość zajęcia serca i większych naczyń, aczkolwiek przewlekłe sprawy rzeżączkowe mogą podobnie przebiegać. Pod względem rozpoznawczym ważne są znamienne zaostrzenia się bolów pod wieczór, wybitny wpływ jodu i rtęci, choć ostatnia dobrze działa i w innych cierpieniach, spowodowanych przez gronkowce. Ponieważ nawet bardzo długo trwające stany chorobowe z wyraźnemi zmianami destrukcyjnemi pomyślnie oddziaływują na energiczne leczenie przeciwkiłowe, należy także i tam zastosować to postępowanie, gdzie wywiady nie dają pewnych uchwytnych danych: możliwość bowiem znacznej poprawy lub nawet wyleczenia nie jest wykluczona.

14. Manuel Mariani (Madryd): **Wstrzykiwania krwi w przypadkach niedokrewności.** Od 20 lat stosuje autor w przypadkach niedokrewności wlewania przez odbytnicę odwłóknionej krwi baraniej w dziennych dawkach 300 ctm.^{3}, powtarzając to samo przez

10—30 dni według ciężkości przypadku. Liczne staranne badania krwi stwierdziły zawsze znaczny wzrost zawartości hemoglobiny, nie rzadko także i liczby ciałek czerwonych. Odpowiednio do tego znikają podmiotowe przypadłości chorych. To postępowanie okazało się nawet skutecznem i w takich przypadkach, w których wszystkie przetwory żelaza, chinina, pobyt na świeżem powietrzu i t. p. nie miały najmniejszego wpływu. Nicma natomiast znaczenia w przypadkach objawowej i charłaczej niedokrewności.

15. Tenże: **Uleczalne postacie gruźlicy płuc.** Przypadki, w których cierpienie ogranicza się do jednej strony, okazujące zwolniony przebieg i nieznaczne objawy ogólne, szybciej dadzą się opanować, aniżeli rozlane nacieki z przebiegiem gorączkowym u młodych osobników.

16. Ceresoli (Bagnolo): **Liga przeciwko rumieniowi** (*pellagra*). Mowca proponuje, aby się w krajach, w których rumień endemicznie występuje, zawiązała międzynarodowa liga w celu zwalczania tej zarazy i ujęcia w swe ręce etyologicznych i zapobiegawczych badań.

17. Pawiński (Warszawa): **Zakaźna dusznica bolesna.** W 32 przypadkach miał autor sposobność spostrzegać dusznicę bolesną, powstałą skutkiem zakażenia, po większej części skutkiem zapalenia gardła. Bóle te dusznicowe znamionują się następującemi właściwościami: *a*) są usadowione na przedniej stronie klatki piersiowej i rozpromieniają się w okolicę splotu karkowo-ramieniowego; *b*) występują u osób, u których nigdy przedtem nie było choćby najmniejszych przypadłości ze strony serca i to po większej części w czasie spokojnego zachowania się. Pod względem rokowania można odróżnić dwie postacie tej zakaźnej dusznicy bolesnej: rzekoma i prawdziwa, polegająca na zmianach w tętnicach wieńcowych serca: ostatnia może być przyczyną cierpienia przewlekłego lub doprowadzić do śmierci. W przypadkach, w których pomimo zakończenia sprawy zakaźnej napady dusznicy dalej trwają, rozwinęły się prawdopodobnie — na tle jadów — zmiany wewnętrznej ściany tętnic wieńcowych serca.

18. Gonsalez Campo (Madryd): **Leczenie nadmiaru chlorków (hyperchlorhydria).** Ze względu na etyologię można odróżnić 3 postacie hiperchlorhydryi: 1) pojawiającą się na podstawie ustrojowej skłonności; 2) jako zboczenie czynnościowe pochodzenia nerwowego; 3) jako następstwo anatomicznego schorzenia błony śluzowej żołądka. Dlatego też leczenie w poszczególnych przypadkach jest bardzo trudne i może być tylko objawowe: wzbronić pokarmów drażniących (wyskok, korzenie i t. d.); najlepszym środkiem kojącym bóle są przetwory alkaliczne. W przypadkach, w których zachodzi także niedomoga mechaniczna z rozstrzenią żołądka, wskazana jest gastroenterostomia, zarówno jak i we wszystkich innych, w których nie następuje poprawa po stosowaniu środków wewnętrznych, łącznie z ścisłą dyetą.

W dyskusyi twierdzi Maragliano (Genua), że hiperchlorhydrya jest zawsze cierpieniem czynnościowem, zboczeniem wydzielniczem, dla rozpoznania którego bardzo przeceniano wartość ilościowego oznaczenia kwasu solnego. Zabieg operacyjny jest postępowaniem błędnem. (Ciąg dalszy nastąpi).

IX. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Protokół z posiedzenia „kółka lekarskiego w Krynicy", z dnia 23-go września b. r.

Przewodniczący kol. Dr. Ebers, obecnych członków 8.

Po odczytaniu protokołu z poprzedniego posiedzenia i załatwieniu kilku spraw administracyjnych, odczytał kol. Dr. Grabowicz memoryał w sprawie ważniejszych inwestycyi w Krynicy. Nad tą sprawą, którą Zgromadzenie uważa za niecierpiącą zwłoki, wywiązała się bardzo obszerna dyskusya, w której wzięli żywy udział wszyscy obecni. Sprawa niezbędnych ulepszeń w zdrojowisku Krynicy wlecze się od długiego szeregu lat; liczne komisye ministeryalne i różne ankiety spisały foliały o tem, co jest koniecznem, aby Krynicę pod względem urządzeń balneotechnicznych i sanitarnych postawić w rzędzie pierwszorzędnych podobnych zdrojowisk. Niestety wszystkie dążenia i uchwały pozostają dotąd tylko projektami, co jest rażącą szkodą dla zdrojowiska. Wobec tego, wszyscy lekarze na posiedzeniu tem postanowili jeszcze po raz trzeci wystosować memoryał do c. k. Ministeryum rolnictwa, do c. k. Namiestnictwa, Wydziału krajowego, i co może najrychlej celowi odpowie, do Koła polskiego, które, zdaniem kółka lekarzy, zapewne sprawę tę w swą opiekę wziąć zechce, jako nader żywotną, a dla ekonomii naszego kraju ważną i korzystną.

Memoryał ten uchwalono wręczyć przez delegatów, a mianowicie J. E. Namiestnikowi i J. E. Marszałkowi krajowemu wręczy go kol. Dr. Dębicki — Kołu polskiemu zaś i Ministeryum rolnictwa, kol. Dr. Ebers.

Do najpilniejszych inwestycyi w zdrojowisku, od których dalszy byt tegoż zależy, a których zaniedbanie odstręcza od niego już teraz inteligentną i zamożną publiczność, należą:

1) Budowa łazienek borowinowych i Zakładu wodoleczniczego I-szej klasy.

2) Pozyskanie większej ilości wody mineralnej do kąpieli i wybudowanie drugich łazienek mineralnych na innem miejscu, w celu decentralizacyi zdrojowiska.

3) Rozszerzenie wodociągu wody słodkiej źródlanej na cały obszar zdrojowiska.

4) Zaprowadzenie kanalizacyi.

5) Oświetlenie elektryczne zdrojowiska.

Na tem posiedzenie zakończono i podpisano.

Za sekretarza: *Dr. Kmietowicz.*

X. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 8 października.

* Pod tytułem »O użyciu wód galicyjskich w Królestwie« zestawia p. Białobrzeski w nr. 19 »Wiadomości farmaceutycznych« liczby butelek wód mineralnych, sprowadzonych do Królestwa z Galicyi w r. 1901 z liczbami z r. 1902. Zestawienie to przedstawia się, jak następuje:

	1901	1902	różnica
Iwonicz . . .	6850	8340	1490
Krynica . . .	7400	8450	1050
Krościenko . .	—	2400	2400
Morszyn . . .	230	1180	950
Rabka	—	250	250
Rymanów . . .	100	700	600
Szczawnica . .	11750	17150	5400
Żegiestów . .	970	1410	440
	27300	39880	12580

Liczby te nie potrzebują komentarza, a przyczyna zwiększenia się w r. 1902 wywozu galicyjskich wód mineralnych do Królestwa jest wszystkim dobrze znaną. Jest to jednak dopiero początek, skoro się uwzględni, że dziś jeszcze polecanie w Królestwie wód mineralnych obcych jest bardzo znaczne, że tu tylko przytoczymy wodę emską, której Królestwo spotrzebowuje rocznie 16000 butelek, t. j. prawie tyle, co szczawnickiej.

* Prezydent m. Krakowa przesłał Izbie lekarskiej okólnik c. k. Namiestnictwa, którego treść w skróceniu przytaczamy: W styczniu b. r. zawiązało się w Wiedniu Stowarzyszenie dla niesienia pomocy chorym na gruźlicę w całej Austryi; główne usiłowania tego Stowarzyszenia skierowane być mają przeciwko szerzeniu się gruźlicy śród osób do niej usposobionych, lub na zakażenie gruźlicą narażonych. Dla przeprowadzenia tych zadań zarząd Stowarzyszenia postanowił w myśl statutu posiadać do życia we wszystkich krajach monarchii komitety miejscowe, w celu zakładania możebnie licznych filii, które w głównym zarządzie posiadać będą swoich przedstawicieli. Tym sposobem zamierza Stowarzyszenie zorganizować liczny zastęp ludzi z szerokich warstw narodu, powołany do zwalczania groźnego wroga społeczeństwa—gruźlicy; okólnik zwraca uwagę władzy krajowej na to Stowarzyszenie i poleca jej dokładne informowanie lekarzy o usiłowaniach i celach nowej organizacyi, a przy tem wzywa wszelkie władze, ażeby popierały nowe Stowarzyszenie w jego filantropijnych usiłowaniach.

* Wyszedł zeszyt VII, VIII i IX Biblioteki lekarskiej i zawiera: Dieulafoy: Podręcznik chorób wewnętrznych (c. d.). 2) Runge: Położnictwo (c. d.). 3) Landerer: Dyagnostyka chirurgiczna (c. d.). Zwracamy uwagę na to pożyteczne wydawnictwo, które za bezprzykładnie tanią cenę (8 rubli rocznie) przyswaja piśmiennictwu polskiemu na rok 12 tomów pierwszorzędnych podręczników.

* Wobec stanowczej postawy lekarzy zarząd Kasy chorych w Monachium postanowił z d. 1 stycznia 1904 r. zaprowadzić wolny wybór lekarzy.

* Węgierski minister spraw wewnętrznych rozpisał konkurs na najlepszą pracę na temat „Patologia i terapia jaglicy". Nagroda wynosi 2000 koron. Termin składania rękopisów kończy się 13 grudnia 1904

r. Wszystkie państwowe języki będą uwzględnione. Sędziów wyznaczy minister spraw wewnętrznych.

* Przyszły Kongres niemieckich lekarzy i przyrodników odbędzie się w Wrocławiu.

* Zoolog Heller, który w latach 1858—1863 wykładał w Krakowie zoologię i anatomię porównawczą, obchodzi d. 25 b. m. w Insbruku 80-tą rocznicę swoich urodzin.

* Do Towarzystwa Samopomocy lekarzy przystąpili w miesiącu wrześniu następujący nowi członkowie: Koll: Cięglewicz (Jasło), Czarnecki (Stryj), Dulęba (Lutowiska), Dłuski (Zakopane), Dekański (Lwów), Dziembowski (Muszyna), Eisenstein (Rymanów), Feldmann (Jarosław), Friedberg (Brody), Fuchs (Lwów), Głuszkiewicz (Mikuliczyn), Gawlik (Sucha), Jankowski (Kraków), Jaciow (Magierów), Komorowski (Zwierzyniec), Kohn (Gorlice), Kozłowski (Dolina), Lewicki (Kołomyja), Landesberg (Założce), Leńko (Lwów), Mrazek (Strusów), Mayer (Lwów), Potochajło (Lubaczów), Porycki (Bukaczowice), Reiss (Lwów), Schneider (Kraków), Skowroński (Tarnów), Sennensieb (Lwów), Stupnicki (Kamionka Strumiłowa), Starus (Zborów), Świątkiewicz (Lwów), Schaff (Bohatyń), Uhma (Lwów), Ustrzycki (Podhamień), Woś (Sokołów), Wechsler (Lwów), Zadurowicz (Turka), Zakrejs (Lwów).

Dr. Langie I. sekretarz.

* Między 22 a 28 września doniesiono władzy o nowych przypadkach duru osutkowego w następujących powiatach Galicyi: brzeżańskim (1 gm.), dobromilskim (1 gm.), horodeńskim (1 gm.), jarosławskim (1 gm.), kamioneckim (1 gm.), kolbuszowskim (2 gm.), przeworskim (1 gm.), śniatyńskim (1 gm.), stanisławowskim (1 gm.), stryjskim (1 gm.), zaleszczyckim (1 gm.).

* Sprawozdanie biura statystycznego m. Krakowa. Tydzień (XXXVII) (13—19—IX). Ludność średnia roczna wynosi 95,925. W tygodniu sprawozdawczym zawarto małżeństw 11, urodziło się dzieci 68, zmarło osób 55, mianowicie: z gruźlicy 17 (5 zam.), z zapalenia płuc 4, z błonicy 1 z płonicy (1 zam.), z duru brzusznego 1, z czerwonki 1 (zam.), z cholery dziecięcej 11 (1 zam.), z gorączki połogowej 1.

Mianowania i odznaczenia. Docenci wiedeńscy: Frühwald (pedyatria), Metnitz (dentystyka), Tandler (anatomia) mianowani profesorami nadzwyczajnymi; Grossman, Beer i Spiegler otrzymali tytuł profesorski. Docenci w Królewcu: Askanazy, Gerber, Hilbert i Lange mianowani profesorami. Dr. Marsch mianowany został profesorem kliniki chirurgicznej w Cambridge. Prof. Martin mian. został prof. kliniki lekar. w Londynie. Profesorowie: Gaglio (farmakologia) i Sciamanna (psychiatrya) mianowani prof. zwyczajnymi. Dr. Kuljabko mian. nadz. profesorem fizyologii w Tomsku. Moskiewscy profesorowie: Djakonow i Gubarew mian. zwyczajnymi. Dr. Philipps mianowany profesorem medycyny wewn. w Kairze.

Nekrologia. Zmarli: Adolf Święcicki, lekarz wojska ros., lat 42. Stanisław Bratanowicz, lekarz fabryczny w Jarosławiu (Rosya), lat 39. Dr. Pott, prof. nadzwyczajny pedyatryi w Halli, zmarł w wieku 59 lat. Dr. Władysław Bogdański zmarł we Lwowie w 65 r. życia. Dr. Samuel Asterblum, lat 44, zmarł w Warszawie. Dr. Rollet, profesor fizyologii, zmarł w Gracu, w 70 r. życia. Prof. E. Pflüger, berneński okulista, zmarł 29. z m.

Bibliografia:

— *Zdrowie* Z. 10. Pełczyński: W sprawie uporządkowania ochronnego szczepienia ospy. Zienkiewicz: Przeszłość i przyszłość kanalizacyi miasta Płocka. Weinzieher: Higiena, jako medycyna przyszłości. Milewska: Kołtun na wsi. Ślaski: Ochrony warszawskie.

— *Czasopismo lekarskie* Nr. 9. Sterling: Dwa przypadki promienicy płuc. Koliński: O leczeniu operacyjnem całkowitego podwinięcia powieki górnej. Goldman: Przypadek gruczoło-mięsaka nerki.

— *Gazeta lekarska* Nr. 39. Rydygier: Kilka uwag o najnowszych zmianach zapatrywań w sprawie leczenia zapalenia wyrostka robaczkowego. Saks: Przypadek niezwykłej przeszkody podczas porodu.

— *Medycyna* Nr. 39. Bossowski: O wrodzonych atrezyach jelita cienkiego. Halpern: O rozczłonkowaniu azotu w moczu w stanach chorobowych (c. d.).

— *Kronika lekarska* Nr. 18. Bregman: Porażenie urazowe gałęzi głębokiej dłoniowej nerwu łokciowego. Fidler: Gruźlica, przyczyny jej powstawania i sposoby szerzenia się w świetle najnowszych badań naukowych, oraz statystyka gruźlicy, dotycząca przeważnie gub. Radomskiej (c. d.). Rzeczniowski: Podstawy psychofizyologicznej teoryi histeryi, jako wynik metod doświadczalnych badania klinicznego szkoły Salpêtriere (c. d.).

— *Odczyty kliniczne* Nr. 5, 6, 7. Riedel: Powstawanie, rozpoznawanie i leczenie kamicy żółciowej. (Przełożył na język polski Dr. W. Herman).

— *Časopis lékařů českých* Nr. 39. Kuffner: Svévolný vzdor? Bakeš: Nástin operativní činnosti v nemocnici třebíčské za první pololetí. Bezděk: Příspěvek ku kazuistice retrogradní inkarcerace. Kimla: Dnešní stav otázky poměru perloviny ku tuberkulose lidské.

— *Lékařské rozhledy* Z. 9. Kukula: Prof. dr. Maydl a jeho dílo Panyrek: Neobyčejný případ extragenitální nepřímé nákazy příjicí.

— *La Presse médicale* Nr. 76. Raymond: Krwiak urazowy opony twardej. Martinet: Rady uczniom, mającym do czynienia z eterem.

— Nr. 77. Nobécourt: Zakażenie jelit paciorkowcem, historya tej sprawy chorobowej, jej objawy i uszkodzenia. Soukhanoff: Opętania i popędy. Mesnard: Leczenie krwawnicowego zapalenia pęcherza moczowego.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 39. Umber: Zmiana chemicznej istoty przez częściową odbudowę białka w ciele. Buschke: Dalsze badania doświadczalne nad łysiną i umiejscowieniem chorób skórnych. Brüning: Pożyteczność odżywczego cukru Soxhleta w leczeniu osesków. Rosenhaupt: Przyczynek kliniczny do sprawy guzów nasadki mózgowej.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 40. Gruber: Sposób działania i początek czynnego pierwiastka w zapobiegawczej i antytoksycznej surowicy. Gersuny: Szew przegrodowy przy operacyach, wykonywanych z powodu opadnięcia (prolapsus). Friedländer: Przyczynek do operacyjnego leczenia nogi szpotawej, oraz płaskiej. Stangl: Przypadek przetoki moczowodu u dorosłego. Widowitz: Urotropina, lek zapobiegający płoniczemu zapaleniu nerek.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 39. Ehrhardt: Operacya Müllera przy rozdęciu kości. Bielschowsky: Kliniczny obraz skojarzonego porażenia wzroku i jego znaczenie dla rozpoznania lokalnego. paet: Nagminne zapalenie płuc. Karewski: Chirurgiczne leczenie ropnia płuc, w szczególności trwałość jego wyników. Kuhn: Wydalenie kamieni żółciowych przez wypłókanie. Stiassny: Przyczynek do plastyki mięśnia czterogłowego. Polano: Opieka i żywienie osesków przedwcześnie urodzonych i słabowitych w pierwszych dniach ich życia. Plesch: Uwagi nad artykułem dr. Engla: » O oznaczaniu lewej granicy serca«. Fraenkel: Walka z chorobami płciowemi (dok).

— *Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 40. Schmidt: Uwagi nad rozpoznawaniem suchot płucnych. Golubow: Etyologia rozedmy płucnej. Heine: Ograniczona zgorzel opony twardej, ropień podoponowy w tylnej jamie czaszki w skutek przewlekłego ropotoku w uchu środkowem. Baermann: O patogenezie rzeżączkowego zapalenia przyjądrza i o próbach jego leczenia zapomocą nakłócia.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**